006783

Droits et Devoirs

de la

Médecine et des Médecins Canadiens-français

Par

Docteur Léglius-A. GAGNIER

MONTREAL
1926

THE LIBRARY OF
York University
SPECIAL COLLECTIONS

Digitized by the Internet Archive
in 2014

https://archive.org/details/droitsetdevoirsd00gagn

Hommage a mes anciens professeurs

de la

Faculté de Médecine de l'Université de Montréal

et

a tous mes

Confrères de la Profession Médicale

Droits et Devoirs

de la

Médecine et des Médecins Canadiens-français

Par

Docteur Léglius-A. GAGNIER

MONTREAL

1926

Tous droits réservés.

"En conscience, les médecins ne devraient-ils pas avoir en tout pays, vis-à-vis de l'Etat, une situation professionnelle, non certes privilégiée, mais équitable, une situation conforme à la somme des services rendus?"

(*Le professeur L. Laudouzi dans ses aperçus de médecine sociale*).

CET OPUSCULE EST DÉDIÉ A MES CONFRÈRES DE LA PROFESSION MÉDICALE ET A MES JEUNES AMIS LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE.

Le présent travail m'est dicté par l'intérêt que je porte au vrai praticien, me rappelant mes débuts difficiles, mes nuits d'insomnie passées au chevet des malades, mes heures de labeur opiniâtre, aussi persévérant aujourd'hui qu'aux premiers jours de ma profession, je me souviens aussi que, en dépit de toutes ces misères, j'ai trouvé dans l'exercice de ma carrière satisfaction et bonheur. On devra me pardonner ma franchise au cours de ces quelques remarques, car je n'ai guère l'intention de viser qui que ce soit, et je me hâterais de brûler ces feuilles plutôt que de porter sciemment atteinte à la susceptibilité d'autrui. Grâce à Dieu et aux sages préceptes de mes anciens professeurs de l'Université, je n'ai jamais jalousé personne et j'ignore ce qu'est l'envie. Depuis mon entrée dans la carrière médicale, je me suis toujours efforcé de remplir mes devoirs avec conscience, comme de respecter les lois de la saine déontologie; si modeste qu'il soit, le lot qui m'est échu dans la grande loterie de ce monde suffit amplement à mon ambition.

On sera peut-être surpris de me lire. Je n'ai guère l'habitude d'écrire ou de prendre part aux discussions scientifiques ou professionnelles. Cependant, autour de moi, j'entends des plaintes sur la situation matérielle d'un grand nombre de confrères. Ces plaintes me vont droit au coeur et m'incitent à exprimer mon humble opinion sur cette question d'actualité qui intéresse le public médical de notre province.

Rien n'est fait, dit-on partout, pour améliorer la condition du médecin. Mais qui est responsable de cet état de choses?

D'où vient le mal? La réponse est facile. Il ne faut pas chercher bien longtemps pour mettre le doigt sur la plaie. "Sublata causa, tollitur effectus." Cette cause, à mon point de vue, réside dans le corps médical lui-même, qui fait cession de ses prérogatives, se soustrait graduellement à ses obligations et se désintéresse de plus en plus des

diverses branches de la médecine. Plongé dans une apathie décevante, il attend en vain le Messie qui viendra à son secours.

Je voudrais donc mettre en éveil l'esprit des nôtres et attirer leur attention sur les abus qui se multiplient sous nos yeux. Certaines réformes s'imposent, dans le but d'améliorer la situation sociale du médecin. Les sociétés médicales devraient elles-mêmes se mettre à la tête du mouvement et, de concert avec le Collège des médecins, aviser aux moyens à prendre pour réagir contre les empiétements des pouvoirs publics, des associations pseudophilantropiques, du mercantilisme et du charlatanisme sur nos droits professionnels.

Il est bon de s'inspirer quelquefois des pensées ci-après exprimées par un confrère: "Si le médecin a des devoirs à remplir, il a des droits à revendiquer. On reconnaîtra par plus d'un exemple que la Médecine, par cela même qu'elle est respectable, a le droit de se faire respecter; par cela même qu'elle rend des services, elle a le droit de demander qu'on veuille bien compter avec elle. Le dévouement du médecin, l'abnégation absolue qu'il doit pratiquer en beaucoup de circonstances n'empêchent pas que son art ne s'exerce comme les autres sur la base d'un contrat entre lui et la société, et, s'il se sent élevé au-dessus des termes vulgaires de ce contrat, ce n'est pas une raison pour qu'il laisse à la société, toute liberté d'y manquer. Il ne peut venir à l'esprit du plus dévoué ou du plus désintéressé des hommes que le médecin doive tout à la société sans que celle-ci lui donne rien; qu'il soit toujours prêt à sacrifier ses intérêts moraux et matériels aux exigences, aux caprices de l'individu ou de la société. Il exerce une profession dont il ne lui appartient pas de laisser abaisser la dignité."

Certes, il est beau de former des médecins instruits et habiles, mais il convient aussi d'assurer leur avenir et de les mettre en état de vivre honorablement. Si le jeune médecin doit se préparer, au sortir de l'université, à travailler exclusivement au service de l'assistance publique, il est juste de l'en prévenir pour qu'il ne soit pas déçu dans ses espérances.

Comme tout l'indique, nous marchons d'un pas rapide vers l'exercice médical contrôlé par l'Etat et, pour peu que nous nous laissions engager dans cette voie, nous serons avant longtemps de simples fonctionnaires au service des hôpitaux , des dispensaires, etc.

Graduellement, nous faisons abdication de notre indépendance et de nos attributions sans paraître y songer. Quand nous rendrons-nous compte des funestes résultats où peut nous conduire pareille indifférence ?

Malheureusement, l'exemple vient de haut. En effet, depuis qu'on parle de bâtir une grande université qui, dit-on, s'imposera à l'attention du monde entier, et par son site et par son architecture, quel mouvement a-t-on créé pour améliorer la situation de nos professeurs de la Faculté de Médecine? Dans une oeuvre universitaire, n'est-il pas indispensable d'établir d'abrd une limite d'âge pour l'enseignement, et une échelle de traitement d'après les années de service? N'est-il pas juste de créer un fonds de pension pour ces rudes travailleurs? Sait-on, dans certains milieux, que plusieurs de ces titulaires de chaires d'enseignement ont sacrifié leurs intérêt et ceux de leurs familles au profit de l'oeuvre universitaire? Conçoit-on combien harassante est leur corvée quotidienne, forcés qu'ils sont de mener de front et l'enseignement et la pratique? Cependant, ni le doyen et ni les professeurs n'ont formulé aucune plainte émanée de cette corporation. Comme toujours, ils s'effacent devant les nouvelles chaires qui sont fondées et qui, nécessairement, absorbent une grande part des revenus de l'Université; ils n'osent réclamer ce qui leur est dû et, dupes de leur désintéressement, ils continuent de se dépenser sans réserve. Ne semble-t-il pas que l'heure soit enfin arrivée pour eux de faire valoir leurs droits? Auraient-ils raison d'ailleurs de vilipender cet héritage acquis au prix des plus grands sacrifices? Ce legs n'est pas même à eux; car il appartient aux jeunes qui doivent les remplacer dans la carrière. En effet, si l'on veut former des professeurs compétents, il importe que les derniers venus aient au moins l'assurance de gagner, au service de la Faculté, leur pain quotidien et celui de leur famille. Si donc nous voulons que le corps médical lui-même ne fasse pas litière de ses droits, il est du devoir de ceux qui sont à la tête de la profession de prendre les initiatives nécessaires.

Partant de cette idée, je me propose de démontrer dans cette étude que l'exercice de la médecine peut être assez rémunérateur pourvu que l'on fasse disparaître les abus, et que les médecins sachent au besoin imposer leurs vues dans l'intérêt commun.

Je prouverai donc tout d'abord que l'heure est venue, pour les professeurs de la Faculté de médecine, de se rendre enfin compte du rôle important qu'ils remplissent dans l'enseignement supérieur. Que serait l'Université sans le concours de tous les laboratoires dûs à leurs inspirations scientifiques? D'autre part, que pourrait le public sans le secours du médecin? Quoi qu'on dise, la Médecine subsistera; les autres détracteurs de notre art ne parviendront pas à nous supprimer.

Encore une fois, il est urgent que ceux qui occupent des postes

élevés dans la hiérarchie médicale soient assez énergiques pour faire valoir leurs droits; que ceux, par exemple, qui sont attachés aux hôpitaux sachent au besoin commander et exiger leur place dans l'administration médicale. Ils ne doivent pas oublier qu'ils y jouent le premier rôle et assument de lourdes responsabilités, que l'oeuvre hospitaliere ne peut se maintenir sans leur coopération, et que les missions de charité de plusieurs communautés religieuses ne peuvent s'accomplir sans leur aide et leur dévouement.

"Quiconque vous dit que vous pouvez arriver à un progrès quelconque autrement que par le travail et l'économie, ne l'écoutez pas c'est un empoisonneur."

(FRANKLIN.)

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

La carrière médicale est-elle avantageuse, pour le jeune homme laborieux et sobre, au point de vue financier, intellectuel et moral? L'expérience de 30 années de pratique active m'a convaincu qu'elle est encore la profession la plus apte à satisfaire les ambitions légitimes du vrai travailleur.

Certes, c'est un problème sérieux pour ceux qui se sentent cette vocation. Nous entendons trop souvent des confrères se plaindre de leur sort, regretter le jour de leur entrée dans la vie médicale; d'aucuns vont même jusqu'à décourager les étudiants ou les confrères à leurs débuts.

On ne doit donc pas subir l'influence des médecins qui n'ont pas et qui n'ont jamais eu le feu sacré, le véritable amour de la plus noble des professions.

De toute nécessité, le jeune médecin doit comprendre que le diplôme universitaire ne confère pas l'immunité contre les grands virus de l'inquiétude, des déboires et des tribulations! Tout ne va pas toujours à souhait en dépit du savoir, du labeur et de la conduite la plus exemplaire. Ce serait trop beau, et notre profession serait fort encombrée si on ne savait d'avance qu'elle implique le sacrifice, l'abnégation, le dévouement perpétuel. Que de soucis obsèdent l'esprit du médecin en face du mourant qui lui demande de lui conserver la vie, comme s'il était le grand dispensateur des miracles! D'ailleurs, nulle entreprise humaine n'est exempte de préoccupations. L'homme d'affaires, le spéculateur et le négociant ont aussi leurs difficultés et leurs angoisses; ils doivent parfois surmonter de graves obstacles, subir le choc de malheureuses transactions, lutter sans cesse contre la concurrence souvent déloyale, et que sais-je encore?

Malgré tout, je crois que notre profession offre encore de justes dédommagements au praticien qui lui est fidèle. Mais il faut dépenser beaucoup d'activité, de forces physiques et morales, s'attendre aussi à faire chaque année une perte sensible de ses honoraires; raison de plus pour que chacun règle sagement son train de vie.

Je connais plus d'un confrère en médecine générale qui, après un travail constant, a pu acquérir un capital appréciable et le faire fructifier dans d'heureuses opérations immobilières. Mais, je le répète, avant d'arriver à ce résultat, il faut être homme de sacrifices et se donner tout entier à sa profession.

Le véritable médecin ne s'appartient pas, il est l'esclave du public. Le client ne choisit pas lui-même son heure pour être malade; il appelle le médecin à tout instant du jour ou de la nuit. S'il n'a pas toujours le moyen de solder immédiatement la note, ce n'est pas une raison pour mettre en doute son honnêteté. Il m'est arrivé plus d'une fois d'aller, à la suite du refus d'autres confrères, auprès de certains malades qui m'ont gratifié du don très rare de la reconnaissance, en plus du paiement intégral de mes services.

L'avenir du jeune praticien d'aujourd'hui est certes plus brillant que n'était le nôtre il y a 25 ou 30 ans. A cette époque, les services médicaux étaient peu rétribués. Nos bons vieux professeurs se contentaient souvent d'un dollar ou moins par visite, d'un demi-dollar par consultation, de cinq à dix dollars par accouchement, avec sept à huit visites par-dessus le marché; que d'autres exemples, outre ceux-là! Le praticien débutant n'avait alors d'autre parti à prendre que de continuer l'œuvre commencée par le prédécesseur, aux mêmes conditions financières. Tout est changé heureusement, en raison du coût de la vie et des exigences sociales; au taux des honoraires actuels, le jeune médecin peut aspirer à l'aisance sinon à la fortune. Toutefois, il doit être prudent et ne pas aller trop vite.

"Chi va piano va sano e lontano". Qu'on me permette de signaler ici quelques écueils à éviter.

LE LUXE ET LE MANQUE D'ÉCONOMIE

Comme beaucoup d'autres, le médecin est susceptible de se laisser entraîner dans le grand tourbillon de la vie moderne; alors, adieu aux économies, car à peine a-t-il assez de son revenu pour tenir son rang social. Il lui faut donc être circonspect et s'inspirer des conseils que A. Dechambre donne à ses confrères de France dans son livre si précieux publié en 1883: *Le médecin dans ses devoirs privés et publics.* Nous en extrayons le paragraphe ci-après:

"L'amour du bien-être a singulièrement augmenté au cours de ce siècle; l'aisance est descendue dans les classes inférieures et le luxe dans les classes moyennes. Le médecin vise donc au luxe; en outre, il a la tendance de plus en plus mar-

quée à subir une exigence qui pèse sur le monde des affaires, celle de provoquer la confiance publique par tout cet ensemble de démonstrations et de décorations extérieures qu'on appelle l'apparat. Du bas en haut de l'échelle, les habitations s'agrandissent et s'embellissent, qu'on me passe un rapprochement trivial, en même temps et par la même raison générale que les magasins de nouveautés, les boucheries et les boulangeries. C'est presque une nécessité du temps. Du reste, si j'en parle, ce n'est pas, ai-je besoin de le dire, pour blâmer le luxe des médecins riches, qui est pour eux un droit, presque un devoir; je les loue au contraire de déverser le trop-plein de leur fortune sur la communauté. Je veux simplement mettre en garde les débutants contre un entraînement qui peut engager en un seul jour tout leur avenir, parce que, une fois entré dans cette voie, on n'en peut plus sortir sans déchoir. Combien d'exemples en ai-je vus? Les jeunes confrères voudront bien souffrir à cette occasion un conseil dont la valeur pratique relèvera la vulgarité; que le médecin pauvre qui débute se tire d'affaire comme les circonstances le lui permettent! Mais, dès qu'il a vaincu les premières difficultés, il doit s'occuper sérieusement de l'économie de son budget; régler d'abord ses dépenses permanentes, de telle façon que les exercices se soldent en excédents si minimes qu'ils puissent être; ensuite n'imputer les dépenses superflues que sur ces excédents mêmes, en les y proportionnant avec mesure jusqu'au temps où ceux-ci, en s'accumulant et fructifiant, auront constitué un capital capable d'assurer l'avenir. Celui qui ne s'écartera pas de ce plan de conduite sera un jour surpris de l'avantage qu'il en aura retiré."

Si ce grand observateur sentait le besoin d'écrire ces lignes en 1883, combien serait-il intéressant de nos jours, d'avoir son avis sur l'évolution sociale de notre profession, qui ne brille pas cependant d'un éclat extraordinaire au point de vue financier! A l'instar de beaucoup d'autres professionnels, le médecin se sent petit au contact des spéculateurs chanceux qui ont amassé de grosses fortunes dans les coups de Bourse. Mais nous ne pouvons rien faire en semblable domaine, et nous devons en prendre notre parti. Si nous voulons rester de véritables médecins, nous pouvons difficilement nous orienter vers la haute spéculation, parce que nous n'avons ni la préparation suffisante ni le temps requis pour mener de front les affaires de finance et l'exercice de notre profession.

LA SPÉCIALISATION ET L'ÉLOIGNEMENT DE LA PRATIQUE GÉNÉRALE.

Une autre cause de la médiocrité matérielle où végètent plusieurs médecins, c'est leur tendance à s'éloigner de la médecine générale.(1) On cherche trop à se spécialiser, surtout au début

(1) Je suis un de ceux qui peuvent difficilement se séparer de la médecine générale. Depuis l'année 1909, je me suis orienté vers les agents physiques. Cette demi-spécialisation, si je puis m'exprimer ainsi, m'éloigne moins de mes premières amours.

de la carrière. Tout le monde veut devenir spécialiste et s'enrichir vite. C'est souvent le dada du jeune médecin, qui croit trouver, en se spécialisant, la richesse, le confort, la vie facile, la gloire. Ah! qu'il ne se fasse pas d'illusions! Que de chirurgiens ont d'indicibles angoisses en face d'une opération délicate! Que de simples radiologistes sont en proie aux insomnies et aux plus vives inquiétudes, à l'idée qu'un de leurs patients, soumis la veille à une radiothérapie profonde, pourrait être victime d'une radiodermite! L'oubli d'une mise au point d'une machine a parfois causé une brûlure terrible.

C'est vrai, l'orientation des jeunes médecins vers la spécialisation devient un problème sérieux. Déjà, en Europe et aux Etats-Unis, l'alarme a été donnée dans certains congrès. Je comprends qu'il faut de toute nécessité des médecins spécialistes. L'université en a besoin, ainsi que le public. Mais, le nombre doit en être limité. Ceux qui ont charge de former et de guider les jeunes médecins doivent être circonspects dans la sélection des futurs sujets. Je connais nombre de jeunes confrères qui, depuis plusieurs années, au prix de grands sacrifices d'argent et même au détriment de leur santé, sont allés perfectionner leurs études dans certaines branches de la médecine, et qui n'ont pu cependant donner la mesure de leurs talents et de leurs recherches, faute d'avoir été admis à tels cours ou dans tels hôpitaux. Certes, le public a besoin de bons spécialistes: mais, pour beaucoup de jeunes médecins, après quelques années de pratique, il est toujours temps de se spécialiser selon leurs aptitudes et leurs goûts. L'engouement pour la spécialité doit avoir des limites. Des sommités médicales ont mis les jeunes en garde contre ce danger. Le rapporteur de la leçon d'adieu du professeur X. Arnozan, en janvier 1923, assaisonne ces avertissements, d'une boutade humoristique:

"Quelle prestigieuse éloquence que celle de tous ces faits présentés par Mr. Arnozan! Ecoutez-le encore se plaindre spirituellement, ou bien plutôt plaindre le malade de l'avalanche des examens de spécialistes qui vont fondre sur lui. Il en est une bonne douzaine, et nous prescrivons le repos à notre malade! Et le maître de nous conter l'odyssée de ce pauvre malheureux atteint de colite-muco membraneuse qui se fait faire un Waserman, puis qui est passé aux Rayons X, que l'on admet en physiothérapie, qui subit un traitement antiparasitaire, que l'on opère de son appendice, que le neurologue fait doucher et qui revient à son médecin, n'étant pas encore guéri...! Syphiligraphe, radiologue, homme de laboratoire, orthopédiste, chirurgien, physiothérapeute... mais qu'est devenu le "médecin" dans toute cette affaire?"

On ne doit pas oublier que tous nos meilleurs spécialistes actuels,

à peu d'exceptions près, se sont préparés à la spécialité par quelques années de médecine générale. Et c'est logique, car comment un chirurgien pourrait-il décréter une intervention dans une lithiase biliaire, sans appeler à son secours ses connaissances cliniques, lorsque le radiologiste a été impuissant à déceler sur le film ce petit calcul malfaiteur ? Les liens de la spécialité avec la médecine générale sont si forts qu'on ne saurait les briser. Après tout, on peut fort bien user de la médecine générale sans avoir toujours besoin du médecin spécialiste.

En obstétrique, par exemple, on n'a pas toujours des cas de dystocie! Pour ma part, dans ma pratique la plus intensive, j'ai rencontré trois ou quatre cas de craniotomie, et une seule rupture utérine à la suite d'une application de forceps. Ceci avait lieu, je suis heureux de le dire, à la maternité du New-York "Post Graduate" en 1909.

LA MÉDECINE GÉNÉRALE ET L'APATHIE MÉDICALE

Oui, de notre temps, on veut trop se soustraire à la médecine générale. Pourtant, le champ d'observation est aussi vaste que beau dans ce domaine, et les jeunes médecins sont bien préparés aujourd'hui pour entrer en exercice. Quels avantages comparés à ceux d'autrefois! Nous avons, dans toutes les chaires de nos universités et dans toutes les cliniques de nos hôpitaux, des hommes de haute valeur, de grand savoir et d'un dévouement inlassable.

J'ai remarqué cependant que certains jeunes médecins ne mettent pas en pratique leurs connaissances acquises durant leurs études. Ainsi, pour les examens d'usage journalier comme celui de Koch, du gono, etc., pourquoi ne se servent-ils pas plus fréquemment du microscope qu'ils ont appris à bien manier à l'université ?

Au cours de mes voyages d'étude à l'étranger, surtout aux États-Unis, j'ai été surpris de voir le grand nombre de médecins qui avaient pour principe de faire eux-mêmes leurs examens de laboratoire, et qui souvent avaient l'excellente habitude de faire corroborer leur travail par des confrères plus avisés. En outre de la grande satisfaction qu'il y a à s'occuper de cette partie intéressante du laboratoire, il faut tenir compte aussi des avantages financiers qu'elle procure.

On dit que la médecine ne paye plus, et pour cause: on s'habitue dès le début à s'affranchir de tout, même des opérations mineures. Il faut donc se ressaisir et s'orienter vers la pratique générale.

Le Dr W.-W. Chipman a rendu un tribut d'admiration au vrai praticien, dans une conférence devant les étudiants du McGill, le 10 mars 1924, sur *The problem on the practice of medicine*. Il y dit

"More depended in Medicine on hard work and close observation than genius. What medical men achieved was the result of work. The general practitioner is the backbone of the medical profession. There is nothing finer in the world than the right kind of practitioner."

Un autre autorité médicale anglaise écrit ces lignes qui se passent de commentaires:

THE PASSING OF THE GENERAL PRACTITIONER

"The unfortunate individual who, by reason of the obscurity of his symptoms, is sent from specialist to another often looks in vain for the only one who can interpret, weigh the value of and fit in place the seemingly unrelated parts of puzzle; the well-equipped, broad-visioned, experienced general practitioner — the humanizer, as some one has fittingly expressed it, of medical practice. With his disappearance, except in some of our rural communities, disappears also that cherished, often sacred, relationship between the doctor and patient — the personal side of practice."

Dans une conférence superbe sur l'observation en Médecine, écoutons encore le professeur Cruchet (de Bordeaux) faire le portrait du véritable praticien:

"Entre le savant qui recueille et l'artiste qui produit, c'est-à-dire entre celui qui, sans faire preuve de la moindre originalité, apprend et récite un "pensum" toute sa vie, selon la pittoresque expression de mon éminent ami le professeur Pachon, entre celui-là et le créateur de génie, il y a la masse compacte des bons médecins et des praticiens excellents qui, par leur mesure, leur pondération, leur équilibre, leur bon sens, leur honnêteté et leur conscience, assurent le respect du progrès contre les jaloux et les exaltés d'une part, et, d'autre part, contre les perroquets ou les "enregistreurs", — selon le mot de Trousseau.

Le mérite de ces humbles est plus grand qu'on ne croit. Sans eux, pas de stabilité et, partant, pas de progrès ni de génie possible. Ils sont ceux dont on ne parle pas et qui, cependant, constituent la cheville ouvrière de la guerre à la maladie. De même que le courage ne doit pas se juger d'après les actions extraordinaires de quelques héros de légende, mais par l'ensemble des actes valeureux de ces milliers de soldats obscurs qui ont été assez tenaces et persévérants pour amener la décision et assurer la victoire, de même la médecine ne réside pas dans les exploits inventifs de quelques Esculape de génie; elle est fonction de la moyenne équilibrée et raisonnable des médecins qui l'exercent. Loin d'être toujours de simples exécuteurs passifs de règles et de lois qui leur sont antérieures, il leur faut, tous les jours et à chaque instant, montrer des qualités précieuses, faire preuve de jugement et de décision, savoir dépister les signes souvent cachés des maladies, établir un diagnostic, rechercher les causes et libeller le traitement qui convient à tel cas parti-

culier. Il leur faut constamment passer les idées nouvelles au crible de leur bon sens pratique, interpréter une radioscopie ou une radiographie, savoir apprécier l'importance d'une préparation microscopique, tirer parti d'un examen chimique et cytologique ou d'une réaction sérologique, tenir compte des renseignements que peuvent fournir l'oscillomètre, ou l'ophtalmoscope, le laryngoscope, le cytoscope, ou encore l'examen électrique, etc. Il est entendu qu'ils ne font pas œuvre de génie à chaque coup, mais leur valeur personnelle n'en est pas moins immense et leur labeur quotidien essentiel et capital.

"Ils sont les artisans modestes qui portent avec fierté sur leurs épaules robustes tout le poids de la Médecine. C'st pour eux que nous devons travailler;- c'est à eux que nous devons penser toujours et sans cesse, quand nous nous adresons aux élèves pleins de jeunesse et d'espoir qui se pressent sur les bancs de nos amphithéâtres de cours, en attendant de leur succéder. Car ce sont eux, et eux presque seuls qui, en contact avec les mille difficultés de la pratique, connaissent par expérience toute la valeur du sage précepte d'Hippocrate: "Il faut avoir dans les maladies deux choses en vue: être utile ou du moins ne pas nuire". Mais pour cela, il y a deux autres choses qu'ils connaissent aussi, qu'Hippocrate a également indiquées et que l'esprit d'observation, base éternelle de la médecine, doit discerner par définition même: "Savoir et croire savoir; savoir c'est la science; croire savoir, c'est l'ignorance".

Voici une autre éloquente appréciation du rôle du vrai praticien:

THE GENERAL PRACTITIONER

"Gentlemen! Uncover, please. Hats off to Dr. George E. Vincent, president of the Rockefeller Foundation: for he has not only seen the light but is bending its bright beams broadcast that all who have eyes may see.

At a meeting of the New York State Medical Society, he mourned the passing of the general practitioner. And we, who have mourned in these columns these many years, look up hopefully. For nothing can ever replace the general practitioner — the doctor who can not only recommend treatment, but give it; who is not only a medical advisor but a friend; who, though illy rewarded, carries on summer and winter; who realizes the importance of preventive work and does his bit to help it along; who knows when to refer a case to a specialist; who lives and works, laughs and plays hopefully, supreme in the assurance that he does important work and does it well!

Let the specialist have his fame and glory! No doubt there is a place for specialist work in every community. But never forget that the general practitioner is it — first, last and always!"

On dit que la Médecine est un apostolat. L'anecdote suivante qui met en cause une des grandes célébrités de l'Empire Britannique en donne un frappant exemple:—

THE PRIESTHOOD OF MEDICINE

"Through the night in a cold, drenching rain walked a widowed mother Up hill and down dale, through the down pour, she trudged — miles and miles. At last the physician's house. "My small child lies dangerously ill!"

"The doctor knew that the widow was too poor to pay; it was midnight and terrifically blustery. The medical man reasoned with himself: "If I do save the boy, I will not get paid. And if he lives it will only mean another child to be cared for by the public."

He made, the call, however. He was not money mad. He was just a faithful disciple of The Priesthood of Medicine.

Later on that child practically had the world at his feet. He is known to men as Lloyd George!"

On ne saurait apprécier en termes plus éloquents le rôle superbe du vrai praticien. La vie ne brille peut-être pas d'un vif éclat, mais elle a une forte durée et finit par engendrer la sympathie et la confiance. Les remarques de l'éminent chirurgien Chipman sont un cri de reconnaissance envers le praticien dont il a appris à connaître la générosité et le désintéressement. Comme chirurgien, il est entré souvent en contact avec lui et il se trouve en état de l'apprécier selon ses mérites.

En effet, le praticien va jusqu'à s'oublier pour grandir son confrère le spécialiste; et, tout cela, pour le bien du patient dont il a gagné la confiance. Juge-t-il nécessaire de faire subir une opération à son malade, il n'hésite pas à s'effacer pour exalter, aux yeux de ce dernier, la science et l'habileté du chirurgien auquel il le confiera. Il n'ignore pas toutefois ce qui l'attend si, par hasard, l'opération ne réussit pas et si elle a un dénouement fatal; il sait bien qu'il en portera seul la responsabilité et que la famille ne lui pardonnera peut-être pas l'insuccès du chirurgien.

LA PHYSIOTHÉRAPIE

Il y a encore une partie importante de la pratique médicale qui est complètement négligée. Je veux parler de la physiothérapie. Nos universitaires apprennent la physique médicale et ses applications pratiques. L'enseignement est parfait. On ne peut trouver mieux ailleurs. Eh bien, à la sortie de l'université, on semble en ignorer tout à fait les heureuses applications. Pourquoi ne pas faire usage des diverses modalités électriques mises en pratique sous la direction de professeurs compétents à l'université et dans les hôpitaux, au lieu de laisser cette thérapeutique avantageuse aux chiropraticiens ou autres individus du même acabit ?

Les bureaux de ces charlatans regorgent de patients, tandis que ceux de nos bons médecins sont déserts. Cette simple constatation devrait suffire pour engager le praticien à recourir aux traitements

scientifiques modernes. Les malades aiment les cures nouvelles. Pourquoi alors ne pas cultiver cette thérapeutique précieuse, afin de faire échec à la cohorte des imposteurs ?

Le médecin devrait donc posséder ses appareils de bains de lumière, de courants galvaniques et de haute fréquence. Avec ces quelques instruments d'un prix modique, il peut accomplir des choses merveilleuses, et accroître en même temps son budget annuel.

D'ailleurs, comme dit un auteur sérieux: "Loin de s'opposer, les diverses méthodes thérapeutiques doivent s'entr'aider et se compléter. Qu'elles soient de nature physique, chimique ou biologique, toutes les ressources de la thérapeutique ne sont pas superflues pour triompher de la maladie." Si le praticien s'appliquait davantage à l'utilisation des agents physiques, que de patients seraient traités et guéris, patients qui ne vont pas chez les médecins physiothérapeutes et qui se rendent de préférence chez leur médecin de famille. Ces malades nombreux souffrent de paralysie infantile, de paralysie faciale ou autres, d'arthrite tuberculeuse ou rhumatismale, de névrite, etc., Le praticien pourrait donc utiliser à son prodit et au bénéfice d'un grand nombre de malades ces diverses méthodes, sans empiéter sur le domaine de la spécialité. Les confrères qui emploient ces procédés spéciaux, dans les hôpitaux ou en dehors, ont des vues plus larges et ne verront pas ce mouvement d'un mauvais œil; ils savent d'avance que le vrai praticien ne deviendra pas l'expert électrothérapeute, du fait qu'il mettra en pratique l'enseignement reçu à l'université et à l'hôpital. Le domaine de la physiothérapie est d'ailleurs très vaste et réclame de constants perfectionnements. On ne demandera pas au praticien il est vrai, de faire de l'électro-diagnostic, d'accomplir une étude complète du tube digestif au point de vue radiologique, ou bien encore de soumettre ses malades aux traitements délicats de la radiothérapie. Mais, encore une fois, le radiologiste ne peut se formaliser si le confrère de la campagne a en sa possession un petit appareil radiologique qui lui permet de corroborer son diagnostic sur-le-champ, et qui le rend apte à bien traiter un patient capable, sans cela, de se confier à un vulgaire rabouteur.

LES CONSULTATIONS DE BUREAU ET L'ATTENTION PORTÉE AUX MALADES

Je signale en passant quelques-unes des causes d'insuccès pour un grand nombre de praticiens. A mon point de vue, on néglige trop la consultation de bureau.

En effet, combien d'anciennes accouchées souffrent de troubles utérins (endométrite, etc.,) et ont besoin d'être traitées avant d'aller au gynocologue, mais qui ne le sont pas, parce que souvent le médecin de famille ne les examine pas et ne se donne pas la peine de faire lui-même ses pansements! Que font ces clientes ? Elles vont régulièrement et pendant des mois chez des pseudo-guérisseurs, ou les charlatans, porter leur monnaie. Autant de pertes d'argent, et surtout autant de réclame honnête perdue et sacrifiée. Dans ma modeste sphère, combien ai-je vu de femmes, souffrant d'affection de l'estomac par action réflexe, se présenter à l'examen radiologique et m'avouer avoir été traitée depuis longtemps sans aucune analyse urinaire ou sans aucun examen de l'utérus et de ses annexes. Encore une perte d'argent et de clientèle!

En règle générale, le médecin ne semble pas assez soucieux de conserver son patient. Par exemple, il le laisse partir chez le radiologiste ou chez le médecin consultant, sans l'accompagner; ce dernier, ignorant la genèse du mal, lui pose nécessairement de multiples questions sur son état actuel et ses antécédents, dresse sa fiche avec soin, le comble d'attentions, etc. Impressionné par ce minutieux travail d'investigation, le malade lâche son médecin de famille qui lui paraît négligent et peu intéressé à sa guérison; c'est encore heureux s'il ne lui garde pas rancune.

Egalement, il n'y a rien de plus préjudiciable au praticien que l'examen aux Rayons X, pratiqué sans sa présence. L'image radiologique peut être en désaccord avec un examen clinique, et une parole échappée au radiologiste, quoique sans arrière-pensée, peut détruire la confiance du patient à l'égard de son médecin. D'autre part le patient aime avec raison à sentir à côté de lui son médecin, et à le voir se renseigner sur son état de santé. Il lui en garde de la reconnaissance et il est toujours heureux de l'indemniser pour les services rendus. Le radiologiste, à son tour, n'est pas moins satisfait de bénéficier de l'aide de la collaboration du confrère qui peut alors l'éclairer sur bien des points, lui permettre quelquefois d'abréger son examen et même de s'assurer sur-le-champ si l'examen clinique concorde avec l'examen radiologique. C'est un petit détail qu'on oublie souvent et qui a néanmoins son importance. Durant mon séjour en France, en 1909, j'ai vu tous les jours, à l'Hôpital Saint-Antoine, le professeur Mathieu passer une partie de la matinée dans la chambre noire du département radiologique à côté de mon Maître Béclère.

LES HOPITAUX

Une autre pierre d'achoppement pour la profession, c'est l'abus du service médical dans les hôpitaux. Les jeunes médecins sont trop portés à s'attacher à un hôpital, croyant y trouver l'avancement facile et le chemin du succès. La clinique privée est délaissée de plus en plus. Tout le monde prend la route de l'hôpital, et le praticien se désole avec raison de ce drainage qui devient coûteux pour les institutions de charité, et préjudiciable aux intérêts de la classe médicale.

On sait que l'admission des malades donne lieu à beaucoup d'abus. Je comprends que le choix est difficile à faire, mais il faudrait user de plus de circonspection et s'abstenir surtout de tout zèle inconsidéré à l'égard des soi-disant indigents, parfois plus riches que les médecins de service qui se dépensent tous les jours avec générosité et souvent sans aucun espoir de rémunération. Ne l'oublions pas; le monopole de la charité n'est pas seulement entre les mains des médecins des hôpitaux. Non! Il y a beaucoup à faire en dehors de ces institutions. La besogne est rude et parfois aride, mais le champ est vaste pour les nobles dévouements de la jeunesse. Ceux dont la santé est robuste et l'âme vaillante devraient préférer le service libre à toute situation, même brillante, dans un service hospitalier.

Beaucoup de patients, gratuitement admis dans les hôpitaux, seraient heureux de se faire traiter à domicile si les médecins étaient pour eux plus accommodants. Je crois que ce serait un moyen efficace de décongestionner les hôpitaux, et les pauvres praticiens y trouveraient leur compte.

LES OEUVRES PHILANTHROPIQUES.

Sans réflexion, et de gaîté de coeur, nous gâtons nous-mêmes le métier. Nous prêtons généreusement notre concours à toute entreprise sans motif aucun; souvent aussi, nous dépensons notre temps et notre argent en des œuvres stériles. Sans y penser, nous faisons mousser quelquefois les petites affaires de telle dame Présidente, toujours remuante et zélée pour les grandes œuvres charitables qui surgissent un peu partout, sous diverses enseignes.

Chaque jour, nous voyons éclore de nouvelles organisations de ce genre, qui se développent avec le triste résultat que les médecins

en supportent tout le fardeau. Ce pauvre homme, se dit-on, est si aimable qu'il saura bien travailler au bénéfice et à la gloire des autres!

Et les philanthropes! Il faut en parler! Vous voyez toujours leurs noms en avant et leurs photographies dans les journaux. Ils montent habilement le "scheme" mais ils ne vont pas au delà et se dérobent aux responsabilités. On met alors le médecin à la corvée, et on l'appelle à la grande œuvre nationale, habituant ainsi le public à le considérer comme un vil mercenaire.

Le médecin doit être le seul à juger du bien qu'il doit faire. Pour ma part, je n'aime pas qu'une bonne Dame (quand bien même la nature l'aurait douée de charmes irrésistibles) vienne m'imposer mes charités.

Le médecin n'a pas besoin d'associations pour l'instruire des grands principes humanitaires. Ces principes sacrés, enseignés à l'école du Christ, ont toujours été ceux de nos maîtres; ils sont inscrits au fond du cœur de tout apôtre médecin, qui, chaque jour, est heureux de les mettre généreusement en pratique sans ostentation. En toute sincérité, j'ai peu d'admiration pour nombre de ces gentes Dames qui s'agitent autour de nous et s'occupent constamment d'œuvres sociales. En règle générale, ce sont d'élégantes commères qui feraient mieux de rester à leur foyer que de franchir celui des autres. Je fais exception cependant pour la femme du médecin que des circonstances obligent à seconder le travail de son mari. Quant aux autres matrones, vous me direz qu'il y a là cas de force majeure mais qui n'en est pas moins préjudiciable au praticien.

Edouard Drumont, dans son livre *La fin d'un monde*, fait une peinture très vraie du rôle du pauvre dans la société actuelle: "Le pauvre, qu'à l'exemple du Sauveur tous les saints ont traité comme un frère, est devenu entre les mains de l'interlopie juive un champ de rapport, une colonne à prospectus, un prétexte, une excuse à toutes les compromissions, à toutes les capitulations de conscience. Léon XIII, au commencement de son pontificat, avait eu des projets de réorganisation très élevés, et souhaitait de donner une impulsion commune aux diverses missions de l'Eglise; il aurait voulu que les œuvres de charité, les œuvres d'enseignement et les œuvres d'apostolat par la parole puissent, sinon se fondre entre elles, du moins, agir avec ensemble sous une direction supérieure. Il recula devant l'impossibilité d'arracher les œuvres de charité à ceux qui en font des entreprises particulières. Léon XIII n'aurait pu réussir s'il avait voulu quand même réaliser son plan de réorganisation des œuvres de charité. Les mondaines auraient été plus difficiles à soumettre que les Burgraves Episcopaux du moyen âge. Le groupe des heureux et des riches, en effet, se désagrégerait vite s'il n'y avait pas le pauvre: pour le Paris élégant, une grève de pauvres serait un véritable désastre. Si cet événement se produisait, beaucoup de femmes charmantes mourraient d'ennui;

d'autres mourraient de faim parmi celles qui passent pour payer une partie de leur luxe sur des fêtes de charité organisées à grands fracas. C'est grâce aux pauvres que des femmes, qui ont outrageusement rôti le balai, peuvent frayer avec des mères de famille irréprochables, etc. etc."

La plaie dont nous souffrons est la même partout. On ne peut ouvrir aucune feuille médicale étrangère sans constater les mêmes dans notre domaine, et par les gouvernements et par le public. Depuis un certain temps, en France surtout, on s'émeut de cette façon d'agir et l'on forme des syndicats médicaux pour lutter plus efficacement contre la horde envahissante des "grands faiseurs", des arrivistes et des Sauveurs de l'humanité. Voici par exemple ce que nous lisons dans l'*Avenir Médical* touchant les intérêts professionnels au XIIIe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale tenue à Strasbourg les 23, 24, 25 septembre 1923: "Pour la première fois devant un auditoire de philanthropes mondains habitués à mettre trop largement peut-être à contribution la collaboration bénévole du médecin aux œuvres sociales, un des nôtres a fait entendre et a défendu avec talent les principes déontologiques qui constituent en cette matière la charte de nos Syndicats professionnels. Voici quelques citations du Dr Batier de Strasbourg:

"Ne trouvez-vous pas stupéfiant" dit-il, "que pour organiser l'hygiène sociale, pour en constituer le personnel d'exécution, on fasse appel à tout le monde, sauf le corps médical?

"Les praticiens ont fait de très longues et pénibles études; ils se sont préparés à la Médecine par une solide culture générale que seule une élite reçoit: sous la direction des meilleurs médecins de leur temps, ils ont patiemment étudié le corps humain, passé des heures sur le microscope et sur les traités les plus variés, examiné et soigné des milliers de malades; livrés à eux-mêmes, ils ont augmenté leur expérience par le libre exercice de leur profession; ils ont conquis une forte autorité sociale dans leur rayon d'action; ils ont accès dans tous les foyers; on leur confie les secrets les plus cachés; on écoute leurs conseils; mieux même on les sollicite.

"Ils sont ainsi vingt-cinq mille qui couvrent le territoire d'un réseau serré d'influence incontestée et formidable. Ils ont en la matière la plus haute compétence qui soit, par leur science et leur expérience quotidienne de la vie sociale. Va-t-on faire appel à leur concours? Non, messieurs on ne les appelle pas. On recrute à la hâte des jeunes filles, des veuves, des femmes, pour qui la vie sans travail est difficile; beaucoup ont à peine leur certificat d'études; d'autres ne l'ont point; on les instruit rapidement dans les écoles largement ouvertes où le diplôme de sortie n'est souvent qu'une formalité. (On l'a avoué au Congrés de la Tuberculose, cette année même.)

"On ne veut pas du médecin praticien. Serait-ce parce qu'il est trop libre, que son esprit critique dévoilerait le bluff éventuel, qu'il s'opposerait aux mesures mal conçues ou inopérantes, qu'il empêcherait le dispensaire de tourner à la clinique gratuite sans profit pour l'hygiène publique? Serait-ce parce que son indépendance ne saurait se taire devant certaines organisations lamentables comme celle de Kerpape?

"On ne veut pas du médecin praticien. Ce qui se construit en hygiène sociale est conçu sans lui, c'est-à-dire sur le sable.

"Vous pouvez faire circuler dans les artères le sang le plus généreux; qu'importe à l'organisme, si les éléments qu'il charrie ne pénètrent pas dans l'intimité des tissus? Il meurt de faim. Vous pouvez construire l'armature sociale d'hygiène la plus remarquable; vous n'avez rien fait, tant que votre influence n'a point pénétré au foyer domestique.

"Se flatte-t-on d'y parvenir sans ceux-là qui ont sur les familles l'influence la plus grande à ce point de vue, qui peuvent dire le possible et l'impossible suivant les milieux, ce qui est urgent et ce qu'il est bon d'ajourner, qui sauront rendre possible demain l'impossible d'aujourd'hui?

"La pratique de l'hygiène est pure affaire de psychologie. Cela demeurera l'un des principaux mérites de mon Maître Chavigny d'avoir montré, en des pages où la profondeur le dispute à la fine ironie que l'hygiène sera psychologique ou ne le sera pas.

"Or plus sûrement encore que certain grand peuple, qui tient les carrefours des routes maritimes, le praticien tient dans la société moderne tous les carrefours psychologiques en matière d'hygiène. Les plus perfides attaques ne l'en délogeront point. Vainement certain représentant parisien de l'enseignement médical peut essayer de le ravaler au-dessous de la visiteuse, oublieux du discrédit qu'il jette ainsi sur son propre enseignement; il ne provoque que le sourire.

"Leur double compétence scientifique et sociale — il me semble avoir assez montré que l'une ne peut rien sans l'autre — toute leur influence au sein des familles, les praticiens les tiennent à la disposition de tous ceux qui veulent faire acte d'hygiène sociale, qui en ont les moyens matériels et acceptent leurs conseils. Leur concours est acquis, du moment qu'on ne veut en faire les domestiques de personne — au sens latin du mot — ni ceux de l'Etat, ni ceux d'une œuvre, ni ceux d'une idée, généreuse peut-être, mais qu'ils estiment fausse ou impraticable. Les assises qu'ils tiendront cette année le montreront aux incrédules."

Ce cri que nous venons d'entendre du côté de l'Alsace est la vivante expression de notre situation au Canada. Les empiétements sur toutes les branches de la médecine progressent graduellement Comment y mettre un frein? Le salut devrait venir des sociétés médicales, qui méritent beaucoup plus notre appui moral et financier. Ce sont elles qui devraient étudier à fond nos divers problèmes professionnels et, après mûre réflexion, les exposer en due forme aux gouverneurs du Collège des Médecins. Il serait opportun, je crois, de déterminer jusqu'à quel point le corps médical doit contribuer au soutien des oeuvres philanthropiques, et dans quelles conditions doit s'effectuer cette coopération.

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE A LA CAMPAGNE

J'ai dit précédemment que trop de jeunes médecins s'attachent aux services des hôpitaux, au risque de végéter misérablement. J'a-

jouterai que je me demande souvent pourquoi plusieurs d'entre eux, doués d'aptitudes chirurgicales, ne s'orientent pas vers les centres ruraux populeux. Il n'y a aucun doute qu'ils obtiendraient en peu de temps le succès qu'ils méritent. Il est vrai que l'on a beaucoup abusé de la quasi-gratuité médicale dans les campagnes, mais il en a été ainsi dans les villes. La situation s'améliore cependant, et plusieurs municipalités offrent même un bonus pour assurer des émoluments plus équitables aux jeunes médecins. La crise est la même chez nos voisins de la république américaine. Dans l'Etat de New-York, par exemple, 250 municipalités rurales sur 400 manquent de médecin; le gouvernement leur vient en aide en établissant dans certains districts des laboratoires publics, des cliniques, même des hôpitaux. On commence enfin à comprendre le rôle du bon médecin de campagne, rôle d'autant plus sublime qu'il est généralement plus obscur et plus silencieux. Il faut s'en réjouir, car le médecin de campagne a des titres à notre admiration. Ses mérites surpassent ceux des médecins des villes. Il a chaque jour à lutter contre l'empirisme, et souvent contre l'ignorance d'une certaine population. On le comprend mal et on lui rend la vie doublement difficile. Le jeune médecin qui va s'établir à la campagne débute quelquefois avec des dettes contractées à l'université pour ses études; il doit nécessairement s'imposer mille sacrifices pour faire bonne figure et cacher ses misères, tandis que, autour de lui, on songe peu aux difficultés qu'il traverse. Bien au contraire, on discute ses honoraires et on le paie le plus tardivement possible. Quand il envoie sa note, on gémit, on le méprise, et on ira jusqu'à l'abandonner si on peut avoir les services d'un autre médecin, quand bien même la distance à parcourir serait considérable.

Il est temps de réagir, et c'est aux jeunes à entreprendre à ce sujet une lutte loyale, devenue nécessaire. Ils ne doivent pas s'effrayer de ces difficultés. L'énergie, le courage et le travail sont leurs armes de combat. Il faut continuer l'œuvre médicale au sein des campagnes. Ceux qui se dépensent depuis si longtemps à l'exercice de la médecine dans les centres ruraux seront heureux de partager leur fardeau avec de jeunes confrères valeureux et zélés. Pour ma part, j'ai beaucoup d'estime pour le médecin de campagne. Sa tâche est lourde et sa responsabilité écrasante, plus lourde, plus écrasante que celle du médecin de la ville qui, dans les cas difficiles, peut avoir l'assistance de quelque confrère ou confier son patient aux hôpitaux.

Grâce à ma position de médecin-chef d'une société mutuelle durant vingt années consécutives, je suis entré en contact intime avec un grand nombre de médecins de campagne de la province de Québec, j'ai appris à connaître leur généreux et inlassable dévouement. D'un autre côté, je me suis toujours intéressé à cette phalange du corps médical. Né dans une petite campagne, j'ai grandi avec des sentiments de haute admiration pour les deux personnages les plus importants de mon village; le bon vieux curé et le médecin. J'aime à évoquer le souvenir de ces deux belles figures de mon " pays "; je les revois plus grandes, plus nobles, et je m'incline avec respect devant elles.

Dans son livre *Le médecin de campagne*, Balzac a décrit en termes éloquents la vie d'un de ces hommes d'abnégation qui enfouissent, au fond d'un village ignoré, une science et des vertus dignes de briller sur un plus grand théâtre. Parlant des progrès de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène, le docteur R.-R. Stafford consacre aussi au vieux médecin de campagne de belles pages dont voici un superbe passage reproduit tectuellement:—

"There is a type of physician, however, which lends itself more readily to literary treatment, and this is the old physician who has practised for many years, and who regards his patients much as a curé does his flock. Many beautiful poems and stories have been written upon this subject, and both in prose and verse the good old family physician of the good old school has been affectionately referred to a number of times. It is to be hoped that the personality of the kind old man, who really exists in many localities, will not be degraded to a "type" and adopted as a part of the stock-in-trade of the professional teller of "pathetic" tales.

« He was a country doctor, and his hair was white as snow;
« One of the old profession, who practised years ago;
« Out in the smoky clearings ere life became so fast;
« One of the last survivors, of a race that's almost past.

« He couldn't clearly understand all that he heard them say,
« For medicine had changed so much since his empiric day;
« And so he sat in silence, gazing with the uneasy eyes,
« And tried to look, as doctors do, unfathomably wise.

« Amid the clink of glasses and the aromatic smoke,
« The long chain of remembrance from forgotten years awoke;
« And when they drank the old man's health with sincere
« He could not see their faces, for their kindness sincere brought a tear.

« I thank you, Gentlemen, he said, your kindness reassures,
« And makes me think you of my time, or think myself of Yours;
« And yet an old physician of a rude unlearned day,
« In such a gathering as this cannot have much to say.

« For all is changed since I began, and nothing is the same;
« You 've given each old familiar ache a scientific name;
« On horseback twenty years, and in my sulky twenty more,
« I practised in three counties, and was known at every door.

« The early pioneers were sometimes ignorant and poor,
« But still I tried to do my best, for it was kill or cure.
« The cholera lurked in our midst, ship fever and despair,
« And pus was not as laudable as my intentions were.

« I've often forded winter streams, beneath the midnight stars;
« I've wakened when the horse I rode stopped at the homestead bars.
« My day's work in those early years perhaps will make you smile,
« I have made a hundred visits and I've covered fifty miles.

« For ten years past I've tried my best to quietly retired,
« They do not need me any more, and rest is my desire;
« But when it is lung fever or typhoid it's sad to see
« The foolish way they have of posting out of town for me.

« I say I'am an old fossil, but they smile and will not heed
« And yet, thank God, I think I've sometimes cheered them in their need
« But all is new and strange to me, who, while old customs wane,
« In a new order of ideas confusedly remain.

« Linnaeus is forgotten now; no prudent hands disturbs
« The simples that we used to prize, and irritating herbs.
« We used to bleed them in the arm, but you the plan reverse,
« And spare the supplicating arm to bleed them in the purse.

« We weren't bacteriologists, but we understood,
« Somehow, life's secret sympathy, and did the poor souls good,
« Wherefore I sometimes fancy though from pride I must refrain.
« That taken so, with all our faults, we did not toil in vain.

Mais, dira-t-on, pourquoi tant d'éloges pour le médecin de campagne ? Son confrère de la ville n'en mérite-t-il pas autant et n'est-il pas également l'esclave docile de son devoir ?

Certains médecins de campagne, répondrai-je, croient encore que la pratique médicale à la ville est aisée et procure d'agréables loisirs. Il est vrai que c'est là une illusion. Je connais bien mes confrères de la cité et il en est peu parmi eux qui ne consacrent tous leurs

instants à leurs patients ou à l'étude. Si vous passez, le soir, près des résidences de nos principaux spécialistes, vous les verrez encore au travail dans leur laboratoire sur leurs livres, après une harassante journée d'hôpital et de consultations.

"Sedare dolorem divinum opus"

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Une autre cause de réduction des honoraires du médecin, c'est l'engouement qui règne de prescrire des produits pharmaceutiques ruineux pour les pauvres malades. Le marché est inondé de préparations nouvelles qui, presque toujours n'ont pas subi l'épreuve de l'expérimentation.

La littérature qui prône ces remèdes arrive à profusion dans nos bureaux, et certains confrères bien intentionnés du reste, se laissent prendre à l'éloquence des représentants d'un grand nombre d'établissements européens ou américains. Le client ne peut solder le coût d'une ordonnance dispendieuse, et l'honoraire du médecin reste impayé. De son côté à la vue des innombrables produits qui s'entassent dans ces rayons et qui, demain, ne seront plus prescrits, le pharmacien aux abois n'a plus qu'une ressource, faire de la médecine au comptoir pour écouler sa marchandise passée si vite de mode.

Ainsi, grâce à la vulgarisation de ces produits, le patient va lui-même chercher ce qu'il croit être l'antidote à tous les maux, sans payer de consultation. On ne peut blâmer le pharmacien qui, devenu commerçant par état, doit liquider des médicaments prescrits ou non par le médecin. Et l'on est surpris du petit rendement de notre profession! Mais à qui la faute, sinon au corps médical lui-même? Cependant, il n'est jamais trop tard pour corriger le passé et pour améliorer la situation. L'expérience nous met sous les yeux la lacune à combler et la voie à suivre; revenons donc à la simplicité de l'ordonnance. Il n'est pas besoin de chercher bien longtemps, pour savoir où s'inspirer. J'ai devant moi le deuxième volume de thérapeutique clinique du Dr Alfred Martinet qui, naturellement, met à notre portée l'arsenal des médicaments nouveaux, et qui, en parlant des spécialités, s'exprime ainsi:

« On en peut dire ce qu'Esope disait du langage. C'est pharmacologiquement la meilleure et la pire des choses. Il est des spécialités excellentes, il en est d'exé-

crables. De quelle catégorie humaine n'en peut-on dire autant ? C'est à chacun de faire son choix et à prendre ses responsabilités. Une ordonnance est une manière d'œuvre d'art et de miroir où s'expriment et se réflètent, en dernière analyse, la science, l'ingéniosité, l'originalité, le dévouement, le caractère du praticien. »

Il est donc sage d'y penser deux fois avant de prescrire à profusion les spécialités nouvelles. En France, les Maîtres sont si sobres sur la médication et si prodigues de régimes! Modelons-nous davantage sur leurs exemples et consultons plus souvent le traité de matière médicale, composé avec tant d'intelligence par un des nôtres, feu le docteur H. Desrosiers, notre regretté professeur de la Faculté de Médecine de Montréal. En relisant ces pages, il me semble l'entendre encore, ce praticien érudit, élaborant devant ses élèves une thérapeutique si simple, si facile et si effective.

Encore une fois, nous devons déplorer chaque jour cet oubli de nos anciennes notions thérapeutiques, et y remédier par une application constante à prescrire les formules les plus simples, les moins coûteuses et souvent les plus efficaces pour la guérison de nos malades. A l'étranger, on se plaînt aussi de cet lamentable état. *Le Journal de Médecine Pratique* du 30 novembre 1923, commentant le magistral discours d'adieu du professeur Arnozan, publie un article intitulé: « La médecine en 1870 comparée à ce qu'elle est devenue aujourd'hui ». En voici quelques passages:—

Comme nous avons admiré la critique de M. Arnozan quand il a décoché quelques flèches contre certaines médications autant spécifiques qu'héroïques! Pourquoi avoir tant oublié la *Natura medicatrix*! L'EXPECTATION EST SOUVENT UN ACTE DE FOI SCIENTIFIQUE ET RAISONNÉ DANS UNE ÉVOLUTION FAVORABLE DU MAL. Et que dire de cet engouement qui nous fait accepter avec trop de légèreté toute thérapeutique nouvelle ? Et le grand thérapeute bordelais passe en revue cette pléiade de médicaments qui ont brillé d'un éclat aussi vif qu'éphémère dans notre firmament thérapeutique. Que de sérums pourrait-on ranger parmi ces étoiles... filantes! N'est-ce pas notre oubli des lois générales de la thérapeutique qui nous a poussé à prescrire , pour la tuberculose pulmonaire, la lymphe de Koch, parce qu'elle guérissait le lupus ? les arséno-benzols pour la syphilis, parcequ'ils guérissaient les manifestations muqueuses de cette maladie ? Pourquoi donc ne plus savoir que le médicament agit de façon différente suivant la localisation de l'agent infectieux ? Pourquoi ne pas tenir compte des avertissements de la nature! Une aggravation, de la paralysie générale, un ictère grave, une célité subite ne sont-ils pas des accidents qui devraient nous faire réfléchir ?

DISPENSAIRES DES MALADIES VÉNÉRIENNES

L'ouverture d'un grand nombre de dispensaires pour les maladies vénériennes a semblé quelque peu affecter le praticien au point

de vue financier. L'établissement de ces dispensaires est louable, mais leur action est parfois difficile et laisse encore un certain travail au praticien laborieux. Par conséquent, les confrères qui se livrent à la médecine générale n'ont pas raison d'abandonner la pratique importante de cette branche.

La campagne antivénérienne a rendu d'immenses services à la profession médicale: elle a facilité nombre de traitements, les laboratoires ont procédé à des recherches fructueuses, nous avons assisté à des mises au point de tout ordre, nous avons été stimulés par des conférences et des travaux scientifiques de première valeur.

La situation n'est donc pas aussi alarmante qu'on a semblé le croire au début. Je conseille à mes lecteurs de lire attentivement toute la documentation de la lutte antivénérienne dans la province de Québec, afin de se renseigner davantage sur ce mouvement médico-social et pouvoir par là en juger les promoteurs.

Une légion de malades ne peuvent être traités au dispensaire, parce que les heures de traitement, ici ou là, sont loin de leur convenir. D'un autre côté, la classification des malades dans les services publics est bien difficile, malgré tout le bon vouloir du personnel. Ce n'est pas la faute des médecins en exercice: il faut s'en prendre aux circonstances, au local mal aménagé, aux clients eux-mêmes. Comment user de discrétion dans les salles d'attente? La chose est peu praticable. Une mère de famille, honnête, bonne, vertueuse, mais malheureusement contaminée par un mari imprudent, est mise en contact avec des femmes de vie. En voici un exemple. « Un jour une de mes anciennes patientes, déjà fort endettée envers moi, mère de famille, vient me prier de lui donner un certificat pour un de nos bons dispensaires. Je me rends à sa demande, comprenant sa situa- pénible et voyant qu'elle ne voulait pas être à ma charge plus longtemps. Elle se présente au dispensaire et est accueillie avec déférence par les médecins de service. Cependant, elle me revient toute en larmes, à ma consultation du soir, me suppliant de continuer de la traiter, et ajoutant qu'elle ne pouvait se résoudre à retourner au dispensaire. « Pourquoi lui dis-je? Les médecins ne vous ont-ils pas reçue comme vous le méritiez». ? Au contraire, répondit-elle, ils ont tous été bons pour moi, mais je ne puis souffrir le contact de femmes de toutes sortes, dont le langage est souvent le plus triste et le plus vulgaire. J'étais ce matin à côté de prostituées qui semblaient me croire une des leurs. »

L'histoire de ma malade est l'histoire vécue d'un grand nombre.

Plusieurs de ces pauvres honteux ont horreur du dispensaire, malgré la générosité et la grandeur d'âmes de nos médecins de service. L'éclosion du dispensaire des maladies vénériennes à mon humble avis, n'a pas résolu cette partie du grand problème du paupérisme. Dans bien des cas il facilite peut-être la vie du souteneur de tripot qui peut, le jour, faire traiter son esclave blanche et, la nuit, la livrer à sa vile besogne. Mais, malheureusement, dans bien des cas, le dispensaire ne vient pas au secours de ceux qui ont le plus besoin et qui en sont le plus dignes. J'ai des raisons d'insister; ne l'oublions pas, un grand nombre de malades ne sont pas prêts à franchir le seuil du dispensaire ou le cabinet de consultation du médecin réputé spécialiste des maladies vénériennes. Un grand nombre, dis-je, préfèrent encore le médecin de famille. Le malade atteint d'une affection de ce genre n'aime pas à dévoiler son infortune à tout venant, et demande qu'on use beaucoup de discrétion à son égard. Le vrai praticien est donc l'homme désigné pour mener à bonne fin cette campagne antivénérienne et pour seconder efficacemet les efforts du directeur de la Division des Maladies Vénériennes.

En dépit de tout ce qui a été dit et écrit, cette maladie restera toujours une maladie honteuse et devra rester comme telle. Le jour où l'infortunée victime commettra l'impudence d'étaler son mal avec désinvolture, c'en sera fait de la morale. Que voulez-vous ? Le médesin doit sans doute prendre en pitié son malheureux patient, mais tout de même il n'a pas le droit de laisser le public sous l'impression que cette maladie est du nombre des maladies contagieuses ordinaires. Non! il ne doit pas négliger de la flétrir; il ne faut pas que ses paroles semblent donner raison à l'axiome: " Tu l'as, tu l'as eue, ou tu l'auras ". D'ailleurs, en dépit de tout, l'humanité restera la même avec ses faiblesses, ses misères, mais aussi avec son amour-propre légitime. Malgré le fléchissement des consciences, la vertu ne perdra jamais tout son prestige; quant au vice, quelles qu'en soient les excuses, il sera toujours considéré comme une tare ou pour le moins comme une faiblesse.

Pour toutes ces raisons, les praticiens doivent être à la hauteur de leur mission, se renseigner davantage sur les données des maladies vénériennes et les traitements en usage. C'est un devoir pour les futurs médecins de suivre avec la plus grande attention les cours de perfectionnement en Dermato-Vénéréologie et en Urologie, tels qu'inaugurés si brillamment par le Professeur L.-M. Pautrier. Ce

sera une manière efficace de s'employer de plus en plus à cette grande oeuvre de la lutte antivénérienne.

Ils se tiendront au courant des progrès constants de la science dans cette branche importante de la Médecine et, par là, rendront des services plus efficaces aux patients, tout en y trouvant des bénéfices pour eux-mêmes.

Grâce à la coopération de tous les praticiens il sera facile de décongestionner les dispensaires et de ne pas encombrer nos hôpitaux. D'un autre côté, dans bien des cas, c'est un mauvais service à rendre aux malades que de leur en faciliter trop aisément l'entrée. Il est bon, d'ailleurs, de leur faire quelque peu expier leur faute. Le paiement de quelques dollars pour leur traitement est déjà une leçon salutaire pour l'avenir. En les soignant gratuitement, sans sacrifice d'argent, on atteindra encore moins le but tant désiré, qui est de les éloigner des lieux de contamination. Nos malades nous font souvent cette remarque! " Ah! docteur, cette maladie-là me donne une grande leçon, ça coûte cher, on ne m'y prendra plus ". Invariablement, les patients portent plus d'intérêt à leur portefeuille qu'aux souffrances physiques et morales.

Comme on peut le constater par la lecture d'un article du Dr Félix Régnault dans la *Revue moderne de Médecine et de Chirurgie*, numéro du mois de mai 1924, la question du dispensaire antivénérien en France est loin d'être solutionnée. L'article nous démontre encore une fois que le problème de dispensaire est difficile, sérieux et délicat pour le corps médical. En voici le texte:

DISPENSAIRES ANTISYPHILITIQUES

Ils sont sur le point d'éclore. — Deux projets sont en présence, le fonctionnariste et le syndicaliste. — De l'urgence qu'il y aurait à concilier ces deux forces sociales.

Enfin, nous allons avoir des dispensaires antivénériens, ou mieux antisyphilitiques, et ce n'est pas trop tôt.

Naguère, on fit tout pour empêcher les vénériens de se soigner, ou au moins pour les décourager. Au siècle dernier, les mutualités excluaient les maladies honteuses du nombre des affections secourues; les autorités militaires punissaient le soldat qui en était atteint; dans les hôpitaux, les consultations spéciales et les lits affectés à ce genre de maladies étaient en nombre dérisoire.. Aussi depuis longtemps réclame-t-on des réformes. Déjà, en 1854, le docteur Yvaren insistait pour "la création de dispensaires spéciaux qui, entraîneraient fort peu de dépenses ». Depuis, à diverses reprises, les sociétés de prophylaxie, le Conseil municipal de Paris, etc., formulèrent des vœux en ce sens. Mais ces institutions

utiles ne pouvaient naître qu'à la faveur de l'opinion publique; il fallait que le peuple en sentît le besoin et fît entendre ses revendications.

Nous attendrions encore, si la découverte du traitement de la syphilis par les arséno-benzols n'avait changé les conditions du problème. Cette découverte engendra d'abord bien des utopies; on n'espère plus aujourd'hui guérir définitivement un syphilitique par quelques injections d'un composé arsénical, même pratiquées au début. Un traitement trop bref ne préserve pas des accidents tertiaires, n'en atténue pas la gravité. Mais l'arséno-benzol blanchit merveilleusement les plaies; quelques injections font disparaître toutes traces externes et, si le malade n'est guéri qu'en apparence, il n'est plus contagieux. Aussi, la constatation du chancre induré devient-elle rare, au cours de consultations hospitalières aussi fréquentes que celles de Saint-Louis. Bien que nous ne possédions pas de statistiques à ce sujet, tous s'accordent à reconnaître qu'en dépit de la recrudescence due à la guerre, la syphilis est actuellement chez nous en voie de diminution.

Le moment est donc venu de frapper un grand coup. Peut-être, par une lutte sociale bien conduite, parviendrons-nous à faire disparaître le fléau, ou pour le moins l'atténuerons-nous sur une vaste échelle. En Belgique, au Danemark, cette lutte est déjà organisée; l'Etat distribue gratuitement, dans les dispensaires, l'arsénol-benzol. Partout, un effort se dessine. Chez nous, l'Office national d'hygiène prend en main la création de dispensaires. Il trouve une heureuse concurrence dans un cartel de banquiers et de grands industriels qui, eux aussi, veulent organiser des " usines à soins "; c'est l'expression qu'ils emploient.

Ces usines vont bientôt fonctionner. On nous en fait prévoir les rouages qui comprendront un médecin-chef syphiligraphe nommé au concours, un médecin piqueur, un chef de laboratoire. Déjà, on s'attaque aux charlatans: on supprime leur réclame dans les vespasiennes, mesure qui s'impose depuis longtemps. On va remplacer ces annonces, par celles des dispensaires antivénériens. Enfin, on se propose de rendre le traitement par les arséno-benzols accessible à tous les gens peu fortunés. Car ce traitement est long et coûteux.

Donc, un grand progrès est en voie de réalisation. Comme tous les progrès humains, il a pour base une découverte scientifique , et, comme il arrive en pareille circonstance, cette découverte n'a pas fourni de prime abord tout son rendement social. Mais nous avons vu et nous voyons encore s'en dégager peu à peu les heureuses conséquences.

Il convient de le proclamer, le dispensaire antivénérien, tel qu'il est conçu par l'Office national d'hygiène, constitue un progrès immense dont la nation ressentira rapidement les bienfaits. Mais est-il sans défaut ? Ne peut-on réaliser mieux ? N'existe-t-il pas un autre idéal plus parfait ? Nous nous trouvons en face d'une autre conception des dispensaires, émanée du syndicat médical, c'est-à-dire d'un groupement composé par seize mille médecins. Il convient d'en tenir compte.(1)

Le projet de l'Office national , objectent les médecins syndiqués, est essentiellement administratif; il repose, disent-ils, sur des règlements théoriquement parfaits, qu'un cadre de fonctionnaires hiérarchisés est chargé de mettre à exécution. On méprise le facteur psychique dont la thérapeutique ne peut négliger l'importance et qui, en l'occurrence, est capital.

[1] Voir Le Médecin Syndicaliste, organe officielle des syndicats médiceux de FRANCE, Nos du 15 Oct. 1923 et du 1er Avril 1924.

Il est trois catégories d'avariés: ceux qui, soupçonnant leur mal, veulent en guérir, iront au dispensaire; ceux qui, connaissant leur mal, le méprisent, parce qu'ils n'en souffrent pas et ne se sentent point physiquement diminués, n'iront pas au dispensaire; seul leur médecin habituel peut les atteindre. Il y a enfin la catégorie, que nous voyons de jour en jour plus nombreuse, de ceux qui ignorent leur mal, par négligence, ou parce que le chancre n'a été qu'une écorchure insignifiante, ou parce qu'il est recelé dans les profondeurs de urètre ou du vagin. Chez eux, le médecin habituel peut seul dépister la syphilis. Et qui retiendra le syphilitique quand les manifestations apparentes seront guéries ? Qui l'incitera à retourner au dispensaire ? Qui l'incitera à éviter les terribles accidents tertiaires ? Un prospectus délivré dans « l'usine à soins «, où sont expédiés les clients, y suffira-t-il ? Ces tâches incombent encore au médecin habituel.

Tout le monde déplore la disparition de plus en plus marquée du médecin de famille. Or, c'est dans la cure de la syphilis que la nécessité de son rôle se fait le plus sentir. Car la syphilis est regardée comme honteuse. Nous avons beau nous insurger contre ce préjugé, il existe et force est d'en tenir compte. Nous ne sommes pas en Abyssinie où il est de bon ton de se proclamer syphilitique. Elle est, chez nous, la maladie que les fils n'avouent pas à leurs parents, que le mari cache à sa femme, qu'on rougit même d'avouer à un médecin inconnu. Le rôle du médecin habituel est de première importance, c'est lui qui doit être le pourvoyeur du dispensaire. L'infirmière visiteuse serait, pour cette fonction, ridicule et impuissante. Il faut donc ouvrir toutes grandes aux praticiens les portes du dispensaire; de la sorte, on les armera contre le fléau et on leur donnera la volonté de vaincre. D'où, de la part du syndicat, une conception différente de l'organisation, de la structure d'un pareil organisme.

Point de concours pour nommer le médecin en chef. Un certificat constatant qu'il a suivi des cours et fréquenté un service de syphiligraphie suffit à affirmer sa compétence. Mais il faut avant tout le doigté qui permet de manier les hommes. Il est bien difficile à des examinateurs d'apprécier ce facteur psychologique et de donner « une cote amour » comme disent les candidats polytechniciens. Au contraire, les médecins du syndicat départemental se connaissent, s'apprécient. Ils désigneront le chef du dispensaire, ou tout au moins dresseront une liste de candidats parmi lesquels choisira l'administration.

Et puisque le praticien doit dépister la syphilis, surveiller son malade durant des années, il ne l'abandonnera pas au seuil du dispensaire. Il faut, s'il le désire, qu'il puisse l'y suivre. On lui fournira le résultat de l'examen bactériologique, des réactions de Wassermann et de Hecht, et, s'il le faut, de la ponction lombaire. Désire-t-il pratiquer lui-même des injections intra-veineuses, on lui en apprendra l'usage. Le dispensaire devient un centre d'enseignement. Le praticien collabore à la lutte. Il apporte ses observations et contribue ainsi au progrès de la science; il apporte ses statistiques sous une forme purement numérique et anonyme, sans violer le secret professionnel. Lui seul peut établir cette statistique sérieuse que l'on demande en vain jusqu'à présent.

Le dispensaire n'est plus " l'usine à soins ", il est la ruche médicale où les abeilles diligentes contribuent toutes, par leur travail associé et bien réglé, à la prospérité de la nation.

Je me suis efforcé d'exposer de mon mieux les deux points de vue. Je n'ai point à m'en cacher, ma sympathie va de préférence à la conception syndicaliste.

Mais ne serait-il pas possible de concilier les deux projets? Ils expriment deux forces, deux énergies sociales. Pourquoi en négliger une, et ne pas les faire concourir toutes deux au résultat? Un projet mixte où les compétences prendraient à chaque projet ce qu'il a de bon, pourrait concilier les deux parties.

Mais, direz-vous, la valeur d'une institution ne se reconnaît qu'à l'usage. Pourquoi alors ne pas laisser toute latitude aux syndicats et aux autorités départementales pour qu'ils signent des contrats collectifs et organisent comme ils l'entendent les dispensaires? Le syndicat du Lot-et-Garonne vient de signer un contrat avec le comité départemental, celui des Deux-Sèvres s'apprête à en faire autant, celui de l'Aisne a fait un accord sur les bases suivantes: « tous les médecins concourent au service, les médicaments leur sont fournis gratuitement pour ceux de leurs malades qui ne peuvent faire les frais du traitement. » Que ces exemples se multiplient et, au lieu d'un type uniforme de dispensaire, nous en verrons fonctionner plusieurs et nous pourrons bientôt distinguer, après expérience, le plus efficace.

Ce jour-là, la syphilis sera bien près de disparaître. Et non seulement l'humanité se sera débarrassée d'un fléau terrible, mais, fait unique jusqu'à présent dans son histoire, elle saura pourquoi elle en est délivrée. Ce sera mieux que jadis, puisqu'il nous reste encore à apprendre comment il se fait que la lèpre ait disparu, et que le choléra et la peste ne soient plus qu'un souvenir. Tout récemment, le paludisme était anéanti dans plusieurs départements; on constatait le fait sans en pouvoir dire la cause. Quand nous saurons par quels procédés nous avons combattu victorieusement une maladie contagieuse, nous aurons fait un immense progrès, car nous serons bien près de posséder un mode efficace de combat contre les maladies de même nature.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS LES DISPENSAIRES

"L'éducation est saine quand les peuples eux-mêmes sont à l'état de santé."

Nos praticiens se plaignent avec raison des abus auxquels donne lieu l'admission dans ces dispensaires. Je n'apprends rien à personne. Il n'y a rien de surprenant à cela. Les plaintes sont les mêmes ailleurs. Prenez tous les journaux de Médecine parus en France seulement, et voyez les discussions à ce sujet. Lisez par exemple *La Médecine Pratique* du 30 novembre 1923 à la page 491, où il est question de cette lutte, dans la réponse à une lettre du docteur Paul Labesse, médecin des dispensaires antituberculeux de l'Oise; le rédacteur de ce journal s'exprime ainsi:

Je crois à l'utilité du Préventorium, à la condition que l'enfant y séjourne assez longtemps pour s'y développer, s'y fortifier, accroître sa résistance; aussi, qu'en rentrant au foyer familial, il n'y retrouve pas les chances de contagion qu'on avait voulu lui éviter en l'en soustrayant.

Je crois à l'utilité du Sanatorium, à une certaine phase de l'évolution tuberculeuse, surtout pour soumettre le malade à une discipline hygiénique qu'il n'accepterait pas de bonne grâce ailleurs...

Je crois enfin à l'utilité, et j'ajoute à la nécessité, du Dispensaire, à la condition qu'il se borne à être un *centre d'examen médical et d'enquêtes*, mettant à la disposition du praticien les ressources en matériel et en aptitudes techniques que celui-ci ne peut posséder. J'imagine que c'est ainsi que fonctionnent les Dispensaires de l'Oise, et je m'explique parfaitement pourquoi, dès lors, le corps médical départemental s'adresse volontiers à eux. Il en est de même à Rouen, où la clientèle des Dispensaires, plus proprement dénommés Centres d'Examen médical est, pour un grand tiers, alimentée par les praticiens locaux.

Si, par contre, le Dispensaire n'est pas seulement un centre d'examen, mais s'il *dispense*, en outre *tous* les soins médicaux, à titre gratuit, je n'hésite pas à affirmer qu'il aura contre lui la masse des praticiens.

En m'exprimant ainsi sur le compte de l'armement moderne de la lutte antituberculeuse, j'ai l'impression formelle d'être en accord avec la majorité du corps médical, et, en tous cas, je suis loin, à beaucoup près, de l'espèce d'exclusive que prononce contre cet armement, un confrère, je devrais dire un Maître, qui ne passe pas précisément pour un incompétent en Phtisiologie: j'ai nommé le professeur A. Jousset, médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, qui écrit textuellement ce qui suit:

" Le rôle du praticien, dans la lutte antituberculeuse, m'apparaît prépondérant *et très supérieur à celui du dispensaire*. Lui seul est en mesure de dépister la tuberculose débutante... Mais est-il besoin pour cela du secours de ceux qui se décorent du nom pompeux de phtisiologues?... Cette pseudo-science a encombré la médecine de rouages administratifs nouveaux pour le plus grand préjudice de nos finances... " (*Concours Médical, No* 49-25. *Novembre* 1923).

On ne doit pas être aussi sévère que le docteur A. Jousset à l'égard des médecins des dispensaires anti-tuberculeux de Montréal; nous devons dire cependant, que l'annonce faite depuis quelques années en faveur de ces institutions a jeté dans l'ombre un grand nombre de praticiens déjà très experts sur la question tuberculeuse. Les rapports fournis aux journaux quotidiens ont donné à entendre qu'il n'y avait de compétent, pour dépister la tuberculose, que le médecin spécialiste du dispensaire. Aussi un grand nombre de patients, en état de payer, ont-ils pris le chemin de cette institution.

Les dispensaires anti-tuberculeux doivent subsister, dans le sens indiqué par le rédacteur du *Journal de Médecine Pratique*. Comme il le déclare, les dispensaires doivent être un centre d'examen médical et d'enquêtes, mettant à la disposition du praticien les ressources en matériel et en aptitudes techniques que ce dernier ne peut posséder. Je comprends aussi qu'ils doivent être ouverts aux indigents, mais ne pas drainer toute la clientèle à leur profit.

Le public médical a raison de s'émouvoir à ce sujet. Il n'y a

aucun doute que plusieurs patients capables de payer sont traités dans ces dispensaires. Un certain nombre de nos anciens malades reviennent à nos bureaux après une assez longue absence et nous parlent de leur cure, de leurs examens radiographiques et des médicaments achetés dans ces rayons nouveau genre.

Pour ma part, j'ai amplement confiance en la droiture de mes confrères attachés à ces services. J'ai raison de croire qu'ils sont plutôt les victimes des circonstances où ils se trouvent placés, et qu'ils sacrifient beaucoup de leur temps, souvent de leur santé, dans l'accomplissement de leurs devoirs.

Ne pourrait-on pas statuer d'une manière équitable dans quelles conditions le médecin devrait accorder ses services en pareil cas? Les médecins de service dans ces dispensaires devraient contrôler la fiche " financière " de chaque patient, fiche préparée par un enquêteur sérieux, qui irait visiter le patient chez lui.

On ne devrait pas se borner au rapport d'une simple caissière qui n'a d'intérêt qu'à grossir les frais d'admission. Ces frais et la vente des médicaments sont souvent le fruit de la propagande d'une bonne visiteuse qui ne se gêne pas pour escamoter les patients aux médecins de famille. Je connais un dispensaire à New-York! il n'est ouvert au public que le soir et se fait un joli revenu en admettant les patients à prix modique. Comme la main-d'œuvre ne coûte rien aux propriétaires de ces établissements, ceux qui les administrent sont portés à se dire: " ces médecins sont si désintéressés, si dévoués, qu'ils peuvent bien travailler pour rien! "

Nos sociétés médicales et le Collège des Médecins devraient faire une enquête approfondie sur cet important problème.

L'œuvre du dispensaire serait magnifique, si elle pouvait être poursuivie d'une façon pratique, avec méthode et avec une juste appréciation des services du médecin qui s'y trouve attaché. Il faudrait d'abord que ce dernier continuât à suivre le patient pauvre jusqu'au moment fatal, pour que l'œuvre fût vraiment philanthropique. Il ne faut même pas se borner à ne voir le patient qu'au dispensaire; c'est de la lâcheté que de l'abandonner ensuite à son sort. Non, il n'est pas raisonnable de laisser le pire de la besogne au confrère qui aura la corvée de suivre ce malheureux dans son pauvre réduit à toute heure du jour et de la nuit. Pourquoi donc laisser toujours au médecin de faubourg, ce spectacle du tuberculeux mourant, et surtout sans ressources?

Voilà à quoi se résume la vraie philanthropie. Que l'on cesse

donc de primer les dispensaires et qu'on tourne plutôt les regards vers les logis. Toutes nos sympathies, toutes nos charités doivent converger vers ces réduits, surtout tuberculeux, où résident la misère et les dangers de contagion.

Une fois pour toutes disons moins de belles paroles et agissons. Que l'argent recueilli par les œuvres philanthropiques soit consacré plutôt à rendre plus hygiénique le logis du pauvre tuberculeux, à donner au malade les douceurs dont il a tant besoin, à apporter de l'aide à la mère et aux enfants, à acheter les médicaments nécessaires à celui qui souffre. Quant aux soins médicaux à donner dans chaque quartier de la ville, il y aura toujours des médecins en état de remplir généreusement leur tâche auprès des tuberculeux pauvres.

Que l'éducation hygiénique soit faite ainsi d'une manière plus effective, par la lutte scientifique contre les microbes du taudis, par la lutte morale contre la misère, contre l'alcoolisme; qu'on assure partout une nourriture plus rationnelle; qu'il y ait plus d'hygiène dans les ateliers, qu'on assainisse les maisons par une propreté mieux comprise, etc. Oui, c'est dans le logement qu'il faut pénétrer si l'on veut mener à bien cette campagne antituberculeuse. " J'ai étudié avec une religieuse sollicitude la vie privée d'une foule d'ouvriers, et j'ose affirmer que l'insalubrité de leurs habitations est le point de départ de toutes les misères, de tous les vices, de toutes les calamités de leur état social, " dit une autorité en la matière.

Comme la question des dispensaires est à l'ordre du jour en France, je crois intéressant d'emprunter à la *Revue Gynécologique-Obstétricale et Pédiatrique* du mois d'avril 1924, l'étude suivante du Dr G. Trouvé, au sujet du dispensaire antituberculeux.

Ce travail est d'actualité et doit nous inspirer de sérieuses réflexions sur cette partie de l'hygiène sociale.

LE DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

CE QU'IL EST. — CE QU'IL DEVRAIT ETRE.

Pour lutter contre la Tuberculose, l'ancienne Commission, ou Comité d'Assistance aux Tuberculeux, avait adopté depuis longtemps un cadre technique. Ces moyens techniques, le Comité les avait catalogués. Ils comprenaient en premier lieu le Dispensaire, dont l'objet devait être de dépister la tuberculose au début, et d'assurer aussi, dans une certaine mesure la prophylaxie qui consiste à distribuer des antiseptiques, des crachoirs, à désinfecter des locaux contaminés, à faire passer à la lessive des linges souillés. A côté de cette besogne matérielle,

le Dispensaire devait se charger également de l'éducation prophylactique par l'intermédiaire de l'infirmière visiteuse.

Nous étions alors en 1914... et les fonds manquaient pour réaliser ce programme. Aussi, à cette époque-là, la lutte antituberculeuse officielle se bornait-elle à des discours. La guerre survenant, c'est par dizaines de milliers que l'Armée rejetait les tuberculeux. Il fallait agir; les circonstances étaient difficiles; on dut improviser. Quelque temps après, fin 1915, la « Commission Rockfeller » arriva en France, apportant non seulement ses conseils et son expérience, mais encore des fonds... L'administration était sauvée.

Les Américains travaillèrent donc sur un plan administratif et le Comité d'Assistance se transforma en Comité de Défense contre la tuberculose. L'aide américaine, tant au point de vue de son influence technique qu'aux points de vue moral et financier, devint effective, et on peut dire, en toute vérité, que c'est grâce aux fonds des Américains que l'on put, dans la plupart des départements, réaliser le plan prévu pour la lutte antituberculeuse officielle, c'est-à-dire créer des dispensaires et des sanatoria.

CE QU'EST LE DISPENSAIRE

Qu'est-ce donc qu'un dispensaire antituberculeux au point de vue administratif, selon le type des dispensaires actuels ?

Dans l'esprit de ceux qui, les premiers, en ont eu l'idée, c'est un centre de prophylaxie et d'assistance.

Le Dispensaire d'Hygiène sociale, ainsi appelé actuellement (de même que le Comité National transformé en Office public d'Hygiène sociale), a le but suivant: par une active propagande, par des conseils judicieusement donnés, par des secours divers appropriés aux besoins réels et aux circonstances, le dispensaire recherche, attire et retient ceux qui, parmi les gens du peuple, sont privés de ressources, et qui, de ce fait, sont plus particulièrement exposés à la contagion tuberculeuse; il s'occupe aussi de ceux qui en sont déjà atteints.

L'Office assainit les logements par des désinfections répétées à intervalles réguliers; il lessive gratuitement les linges souillés, désinfecte à l'étuve les vêtements contaminés, pour éviter la contagion dans la famille et même en dehors d'elle; il procure, quand cela est nécessaire, un logement plus salubre, tout en dirigeant vers les hôpitaux d'isolement les malades qui sont dangereux pour leur entourage ou dont l'état nécessite des soins spéciaux; il distribue des crachoirs de poche et fournit les désinfectants utiles aux cracheurs de bacilles; il sélectionne les malades curables qui peuvent être utilement dirigés sur un sanatorium; il fait toutes les démarches utiles auprès de la bienfaisance privée, des chefs de commerce ou d'industrie, des Sociétés de Prévoyance ou de Secours Mutuels, afin d'obtenir des secours qui permettent au malade de se rétablir s'il n'est pas trop gravement atteint, et de le rendre ensuite à son travail; il recueille enfin l'enfant du tuberculeux pour l'envoyer à la campagne (Oeuvre Grancher) ou dans un sanatorium marin; on cherche à le guérir s'il est déjà contaminé et porteur de germes; on le met à l'abri de toute occasion d'infection, s'il est encore indemne.

En résumé, le dispensaire, centre agissant de l'œuvre, se charge de la prophylaxie tuberculeuse et de l'assistance aux tuberculeux.

En principe, on n'y doit donner aucun soin médical; c'est seulement un centre de triage et de dépistage et aussi un centre de répartition (envoi dans les Hôpitaux, Préventoriums, Sanatoriums marins, Oeuvre Grancher).

Or, ne fait-on que de la prophylaxie à ce dispensaire?

Règlementairement: oui, Pratiquement, non.

En effet, nous ne craignons pas d'être démenti, en affirmant qu'à peu près partout, on s'y livre à la thérapeutique. Toutes les réponses des Syndicats sont formelles. C'est seulement une question de degré.

Citons en passant cet exemple:

En 1921, dans les dispensaires de l'« Office Central des Oeuvres d'Hygiène sociale et de Préservation antituberculeuse de la Loire-Inférieure », il a été prescrit 7,902 ordonnances. (Office Loire-Inférieure, Assemblée générale du 2 avril 1922. Rapport des travaux de 1921, page 4.)

Toujours dans l'esprit administratif actuel, un dispensaire doit comprendre une circonscription d'environ 30,000 habitants, et comporte les éléments suivants:

Matériel d'examen, installation technique permettant d'assurer un diagnostic précoce; laboratoire, radioscopie; services d'enquête à domicile et d'assistance; buanderie, désinfection.

Le personnel technique est composé du médecin-directeur ou médecin-chef, d'infirmières surveillantes, d'infirmières visiteuses (type administratif: Dispensaire Albert Calmette).

Le personnel administratif comprend les surveillants, les gestionnaires ou enquêteurs gestionnaires.

En principe, le dispensaire est destiné aux indigents, mais il est prévu que les services du dispensaire peuvent être utilisés pour les malades payants. (Loi du 1er avril 1916 sur les dispensaires publics, à laquelle il faut adjoindre la circulaire du Ministère de l'Intérieur au 31 juillet 1917 sur l'application de cette loi.)

En général, les clients sont surtout des ouvriers ou des employés. Parmi eux, il existe presque partout une assez forte proportion de réformés pour tuberculose.

En résumé, le dispensaire doit donc s'en tenir à la besogne de prophylaxie. Mais on peut voir que dans ce cadre, le médecin praticien n'a pas de place!

Pourquoi?

La réponse est facile: c'est que le dispensaire, type administratif, est fondé sur cette idée que la prophylaxie peut être séparée de l'hygiène, idée que nous estimons fausse personnellement.

Ce dispensaire a donc été établi sur un plan qui ne tenait pas compte pratiquement du médecin de famille. Il y a, à l'origine de ce dispensaire, une doctrine qui peut se résumer en ces mots: il n'est pas besoin du concours des médecins praticiens pour la lutte antituberculeuse.

Cette idée théorique peut encore se traduire ainsi: la prophylaxie de la tuberculose peut être assurée en dehors des médecins praticiens, ce qui revient à dire ce que nous exprimons plus haut: la prophylaxie est séparée de la médecine.

Or, l'hygiène et la médecine sont scientifiquement deux choses différentes, nettement distinctes, l'une "réservée aux hygiénistes", l'autre aux médecins. Le dispensaire administratif serait donc le premier bastion de la forteresse "Prophylaxie", construite par l'administration, et sa milice serait composée exclusivement d'« hygiénistes ».

L'administration dira: mais le commandement en est remis au médecin.

Cela, répondrons-nous, ne supprime nullement le caractère de l'institution. Ce médecin a une besogne circonscrite à la prophylaxie, théoriquement séparée de toute médecine.

Par tout ce qui précède, on se rend compte que le dispensaire actuel est né dans l'esprit des hygiénistes, ce qui n'est point une tare, mais ce qui explique aussi certains de ses caractères. Sans entrer dans plus de détails qui nous entraîneraient trop loin, nous dirons, une fois pour toutes, que la séparation de la prophylaxie et de la médecine est l'erreur fondamentale sur laquelle repose la conception administrative du dispensaire antituberculeux.

Nous ne faisons pas grief, loin de là, au dispensaire antituberculeux de limiter son rôle à la prophylaxie. Mais nous dirons: Ce rôle, le dispensaire actuel ne peut s'en charger, car il exclut les médecins praticiens, agents indispensables, susceptibles de discerner le moment, les circonstances où l'action prophylactique, débordant le cadre familial, doit entrer dans le cadre social du dispensaire.

En effet, la prophylaxie ne peut être séparée pratiquement de la médecine. N'existe-t-il pas des maladies, la syphilis par exemple, dont la prophylaxie est essentiellement la thérapeutique, et ne peut-on pas dire, en général que la meilleure médecine constitue la meilleure prophylaxie ?

Le premier enseignement que le médecin puise dans la pratique de chaque jour, c'est qu'il ne peut pas faire œuvre médicale sans faire œuvre de prophylaxie.

Sans doute l'éducation prophylactique n'est point exclusivement propre au médecin; mais (quel délicat problème!) le médecin n'est-il point appelé à la répandre chaque jour ? Qui peut la créer en dehors de lui, qui connaît les familles, qui peut agir au moment opportun en tenant compte des milieux, de l'état des esprits, des sentiments individuels, de la psychologie du malade et de celle de son entourage ? D'ailleurs, la prophylaxie ne se limite point à l'entourage; elle y trouve son point de départ.

En fin de compte, le dispensaire antituberculeux, tel qu'il est aujourd'hui, ne comprend que des médecins et des infirmières appartenant à un système hiérarchisé de fonctionnariat, appuyé sur un règlement.

La profession médicale est en dehors.

Telle est la structure administrative actuelle.

CE QUE LE DISPENSAIRE DEVRAIT ETRE

Monsieur le docteur Cruchet, dans un récent article de la *Presse Médicale*, écrivait: « ...ce sont les Groupements médicaux qui, sollicités par l'administration, voulurent se tenir à l'écart de l'Oeuvre entreprise pour la création de dispensaires; et actuellement encore, ils se dérobent quand il s'agit de créer des sanatoria ».

J'ignore si cette assertion est exacte, mais le serait-elle, je la comprendrais parfaitement.

Ce n'est que très accessoirement, en effet, qu'on demande au corps médical son concours à une oeuvre dont l'utilité et le mécanisme ont été étudiés sans lui.

J'ai eu, pour ma part, l'occasion d'étudier le fonctionnement de quelques dispensaires, et j'ai été désolé de voir combien le rôle protecteur demeurait médiocre.

Quand le médecin du dispensaire, après avoir constaté que son malade consultant est tuberculeux, lui a donné un crachoir, l'a réconforté par de bonnes

paroles, lui a recommandé « de ne pas contagionner son entourage » (recommandation bien superflue, car on ne voit pas comment elle pourrait se réaliser), quand il lui a donné quelques subsides, souvent insuffisants pour lui venir réellement en aide, quand il lui a conseillé d'habiter un logement salubre au lieu d'un taudis, son rôle, à bien peu de chose près, est terminé.

Et, en vérité, qu'en sort-il de vraiment utile? Je ne sais répondre que par la négative absolue.

Pour ceux qui pratiquent la médecine, pour ceux qui veulent bien réfléchir, il ne fait pas doute que le problème consiste à rechercher les conditions qui permettraient d'utiliser les médecins praticiens, de rendre leur action efficace.

Que faut-il donc pour cela?

Il faut leur fournir des moyens techniques, créer un milieu approprié pour leur travail; coordonner leur action; en un mot, il faut établir des conditions psychologiques, économiques, techniques grâce auxquelles sur toute l'étendue du terrain de la lutte antituberculeuse, on pourra utiliser leur effort et leur compétence dans la thérapeutique, la prophylaxie, l'éducation et la propagande de l'hygiène, les recherches scientifiques.

Le dispensaire est un moyen capable de réaliser ces conditions et ce milieu

Un tel dispensaire associerait médecine et prophylaxie; à l'inverse du dispensaire administratif actuel, qui n'assure qu'une mauvaise police sanitaire pour laquelle il voudrait se servir des médecins praticiens, ce nouveau dispensaire, type syndicaliste, serait une arme dont les médecins praticiens se serviraient pour assurer la défense sanitaire.

Ce dispensaire ferait aussi œuvre prophylactique parce que celle-ci incomberait aux médecins traitants; mais les soins ne seraient pas donnés au dispensaire. La direction du malade doit appartenir toujours à son médecin. Le même dispensaire assurerait aux médecins de famille les moyens de confirmer un diagnostic précoce. Exceptionnellement, quand il serait impossible de procéder autrement, mais moins souvent qu'on ne le fait dans les dispensaires actuels, le médecin pourrait utiliser ces institutions au point de vue thérapeutique.

Sans paradoxe, on peut émettre cette proposition: le dispensaire actuel en est réduit à faire œuvre médicale, sous prétexte de prophylaxie; tel que le conçoit la Commission de Défense sanitaire de l'Union des Syndicats médicaux de France, il pourra faire œuvre prophylactique sans avoir recours à un simulacre de médecine.

Nous espérons que, dans un avenir prochain, le dispensaire antituberculeux, type syndicaliste, sera enfin réalisé, et nous saluerons avec joie le jour où une semblable organisation sera donnée à la science et aux malheureux.

Ainsi l'on pourra, à une époque sans doute peu éloignée, rayer du cadre des maux qui désolent l'humanité un des fléaux les plus puissants et les plus redoutables, la Tuberculose; elle fait mourir chaque année en France plus de cent cinquante mille personnes et elle continue, malgré les mesures d'hygiène les plus rationnelles et les plus séduisantes, à prélever régulièrement son tribut dans toutes les contrées du globe.

LA LUTTE ANTITUBERCULOSE

Le Professeur Lemoine a publié dans son journal "*La Gazette des Praticiens*" une énergique protestation contre les insinuations dont les praticiens ont été victimes à propos des lois sociales. Il s'exprime ainsi:

POUR LES PRATICIENS FRANÇAIS

S'il faut en croire certaines " indiscrétions " parues depuis quelques mois dans divers organes de la presse médicale, les membres du Comité National pour la Défense contre la Tuberculose auraient émis en séance, sur le compte des praticiens français, des appréciations rien moins que flatteuses.

" On a dû dire à ce sujet, lit-on dans la *Vie Médicale*, des choses bien contraires à la déontologie et terriblement graves, puisque le compte rendu ne contient, à un certain moment, qu'une ligne de points... M. le Professeur Léon Bernard avait demandé le huis clos, sentant bien qu'il y avait là aussi un attentat à nos bonnes mœurs habituelles! Nous ne savons donc pas ce qui s'est dit; mais nous nous en doutons fortement. La séance publique nous éclaire sur ce point. Le Professeur Calmette affirme que les praticiens ne connaissent que la tuberculose avancée et M. Bernard, encore moins indulgent, répond: Pas même! "

Si donc nous en croyons les membres de cet aréopage scientifique, le corps des praticiens français en serait encore, du moins en ce qui concerne la tuberculose, à l'âge des cavernes. Son éducation médicale serait préhistorique, autant dire qu'elle serait nulle. Car, les maîtres qui dénient aux médecins de campagnes et même de villes la faculté de diagnostiquer la tuberculose, doivent être convaincus qu'ils possèdent encore moins celle de diagnostiquer une affection cardiaque ou médullaire.

Pour qui sait lire entre les lignes, c'est un véritable certificat d'incapacité qui est ainsi décerné à tout notre corps médical. Et cela, dans le but d'arriver à l'évincer des formations sanitaires anti-tuberculeuses pour lui ravir le droit et l'honneur de collaborer à la lutte contre la grande infection, et pour le remplacer en tous lieux par des médecins fonctionnaires aux ordres du Comité. Si aucune voix ne s'est élevée contre une pareille injustice, je désire faire entendre la mienne, elle sera sans doute étouffée par celles qui ont claironné la faillite des praticiens et qui disposent pour cela des cent voix de la renommée, mais je croirai faillir à mon devoir en ne protestant pas.

Depuis trente-cinq ans que je suis à la tête d'une clinique médicale de la Faculté de Lille, j'ai été amené, dans ma vie professionnelle, à me trouver en contact avec la majorité des praticiens de nos départements du Nord. Souvent appelé par eux, dans des circonstances difficiles, j'ai pu me rendre compte de la haute valeur professionnelle de la grande majorité d'entre eux, et le plus souvent, mon rôle de consultant s'est réduit à leur prêter l'appui de mon autorité morale beaucoup plus qu'à réformer leur diagnostic. J'ai même eu la satisfaction de constater combien certains d'entre eux possédaient un instinct médical fortement aiguisé, dû à une longue pratique et aussi à ce fait, qu'au lieu de borner leur horizon à une spécialisation quelconque, ils étaient vraiment les médecins de l'organisme tout entier. J'oserai donc dire que ce qui différencie bien des médecins de campagne de nos grands cerveaux médicaux, c'est qu'ils sont obligés, de par les nécessités professionnelles, de projeter la lumière sur l'ensemble des organes au lieu d'en examiner un seul, et certes, c'est souvent là le meilleur moyen de faire de la bonne clinique. Et je connais bien des Professeurs, moi le premier, qui seraient parfaitement incapables de tenir la place d'un humble médecin de village, si le hasard voulait que nous soyons appelés à la remplacer en tous points.

En particulier, en ce qui concerne la tuberculose qui, comme on le sait, ne

sévit que trop dans la région du Nord, j'ai souvent été amené à constater combien le praticien de cette région avait son attention attirée sur les phénomènes de début de cette affection et combien il savait la dépister non seulement à la période des cavernes mais même à celle où se constate seule la " zone d'alarme ". J'estime donc, pour l'avoir vu à l'oeuvre, qu'il possède toutes les qualités nécessaires pour prendre part à la lutte anti-tuberculeuse et apporter le concours le plus précieux au Comité de défense contre la tuberculose. Or, je ferais injure aux praticiens des autres régions de la France, en supposant que leur éducation médicale n'est pas à la hauteur de celle des praticiens du Nord; souvent aussi j'ai eu l'occasion de me trouver avec eux et de constater que la valeur est égale partout.

C'est un cliché dont il faudrait cesser de tirer des épreuves que de parler de l'infériorité de notre corps médical.

Bien au contraire, j'estime qu'il est infiniment supérieur à l'ensemble des médecins de certains pays étrangers , et en particulier, au corps médical allemand, dont on nous a pourtant tant chanté les louanges avant 1914. Sur ce point, je suis certain que tous les médecins français qui ont vu les confrères boches à l'oeuvre ne me démentiront pas.

Cette supériorité tient à ce que chez nous, l'étudiant passe sa vie à l'hôpital, dès sa première année jusqu'à sa thèse. Il est constamment en contact avec les malades; il peut les examiner avec les externes, puis avec les internes, puis avec tout le personnel de la Faculté met à sa disposition. Inconsciemment, en quelque sorte par la force même de l'ambiance, il est amené à s'instruire. A l'étranger au contraire, l'étudiant pénètre à peine dans les salles d'hôpital, et il lui arrive trop souvent de n'avoir à ausculter que par l'intermédiaire d'un camarade plus favorisé que lui.

D'autre part, en France, nous possédons ces admirables corps de l'internat et de l'externat des hôpitaux qui constituent une pléiade de travailleurs, dont l'instruction se poursuit bien souvent pendant des années supplémentaires et qui constituent non seulement un ensemble désireux de s'instruire mais encore d'excellents moniteurs pour tous les étudiants moins favorisés par le concours.

Certes, en France comme partout, le corps médical présente une tête, un corps et une queue, mais nulle part la queue n'est aussi courte et le corps n'est plus développé. Ceci revient à dire qu'il y a certainement des non-valeurs, mais qu'elles sont infiniment moins nombreuses que chez les voisins, et qu'inversement, la moyenne constitue une masse énorme de médecins bien en possession de leur art et parfaitement capables de résoudre les difficultés qui se présentent à eux, et en particulier celles de la tuberculose. Quant à la tête, je n'en parlerai pas, sinon pour dire que certains de ses membres ont tort d'accuser le corps dont elle fait partie car après tout, c'est à eux d'instruire ceux qu'ils prétendent ne rien savoir.

Mais au fond, toute cette campagne de discrimination n'a qu'un but: celui de démontrer qu'il est nécessaire d'avoir des médecins nouveaux pour occuper les postes nouveaux et avoir ainsi des fonctionnaires souples. C'est dans le même but que l'on a prétendu que le médecin ne devait pas prescrire de médicaments aux tuberculeux, sous prétexte de leur inutilité et que seuls les dispensaires et sanatoria étaient capables de distribuer la guérison aux élus. C'est dans le même but encore que l'on commence à dénier aux praticiens le droit de soigner le cancer de façon à diriger tous les cancéreux vers des instituts monopolisés et où le traitement officiel leur est distribué par longueurs d'onde. Tout ce travail peu recommandable ne

constitue qu'une des multiples façons par lesquelles l'Etat cherche à domestiquer le corps médical. Ce n'est certes pas lui qui aboutira à augmenter la science des médecins, ni à relever l'honorabilité de notre profession. Il y a là un travail de désagrégation, de démolition, inspiré par de vils motifs, et j'estime qu'il est du devoir des maîtres qui président à l'enseignement des générations médicales futures de le combattre avec la plus grande énergie.

CHARLATANISME

La profession médicale a toujours contre elle le corps puissant des imposteurs, des charlatans. La répression de l'exercice illégal de la médecine est constamment à l'étude dans tous les pays. Il est difficile d'écarter de la route du médecin tous ceux qui, dans un seul but de lucre, au mépris de tous les droits, viennent lui enlever le peu de patients que lui laissent la pléthore professionnelle, l'ignorance ou la crédulité des malades. Comme la plupart du temps, les malades qui viennent chez nous sont atteints plutôt moralement que physiquement, notre rôle est difficile. En les renvoyant, après leur avoir affirmé qu'ils ne souffrent d'aucune maladie, c'est nous qui les jetons dans les bras des charlatans. Ceux-ci agissent alors par persuasion, par suggestion, si vous préférez, et font ce que nous n'avons pas fait, ce que nous aurions dû faire.

D'autre part, ces faux guérisseurs ont devant les Cours de justice des avantages qui étonnent chaque jour les médecins et même les avocats.

Il n'y a rien de surprenant que les efforts journaliers de notre intelligent régistraire restent souvent stériles. Nous ne devons pas désarmer pour autant et abandonner la lutte. Nous devons plutôt laisser de côté notre manie de critique, et seconder davantage nos gouverneurs du Collège qui n'ont, j'en suis sûr, qu'un désir: celui de protéger la profession contre l'exploitation du charlatanisme.

« Combattre les charlatans », écrivait Helme dans sa Revue en 1906, " c'est bien; mais il y a une autre question plus importante encore. Le danger le plus grave que puisse courir le corps médical, du fait de son indifférence, réside dans l'organisation industrielle du Charlatanisme, dans l'exercice éhonté de la Médecine par la publicité. Ouvrez votre journal, réactionnaire ou radical, quel qu'il soit; dans la rue, regardez les murs; vous verrez s'étaler partout, promettant monts et merveilles, comme si la santé était un produit dont on peut trafiquer, des annonces de charlatans vendant tantôt des ceintures, tantôt des produits qui guérissent et l'estomac et la foulure, mais dont le principal mérite est de soulager les porte-monnaie. Ici, le mal est immense et la tâche est si rude, qu'il faut du courage pour l'entreprendre. On aura contre soi les dirigeants soucieux, surtout

au temps d'élection, de ne point mécontenter le quatrième pouvoir, la presse. On aura surtout à lutter contre la puissance de l'or. »

« N'est-ce pas que cette plainte d'outre-mer est bien la nôtre ? Le mal est général. Malheureusement les conditions médicales en Europe sont les mêmes qu'en Amérique. A l'instar de nos confrères français, nous devons nous armer de tout notre courage et obtenir justice.

« Gémir ne soulage guère, au surplus! Le mieux est encore d'agir et de se soigner: *Medice, cura teipsum*! N'est-il pas incroyable que le médecin, qui détient précisément, mieux que l'indispensable à la vie, c'est-à-dire la vie elle-même, sache si peu tirer parti de sa situation exceptionnellement avantagée. Le plus modeste homme de loi, prélève immédiatement sa large dîme, pour le plus petit acte de sa profession. Personne ne trouve la chose étrange. Il ne s'agit pourtant que d'intérêts bien restreints au regard de ce que l'on vient chercher près de nous. Nos mains ne portent-elles point la clef magique qui renferme les portes entr'ouvertes de la mort ? Quand donc saurons-nous nous défendre; quand donc apprendrons-nous à nous entendre et nous faire écouter ? »

Nos représentants provinciaux devraient enfin comprendre que l'Etat et le Corps Médical sont tenus à des devoirs réciproques. Comme le Médecin a la mission de travailler en vue de la santé publique, il a le droit, en retour, quand il s'agit de sa dignité personnelle et de sa propre sécurité, de compter quelque peu sur un traitement équitable de la part de l'Etat. Une modification des lois concernant l'exercice Illégal de la Médecine s'impose plus que jamais, en face de tous les nouveaux problèmes suscités par les œuvres philanthropiques. Grâce à la scandaleuse protection accordée par nos lois provinciales aux rebouteurs, aux herboristes, à toute la phalange des charlatans, on exploite la naïve crédulité publique. Grâce à cette connivence tacite, la morale est mise en danger chaque jour. Enfin, grâce à cette protection que j'appellerais criminelle, nos bureaux de police sont impuissants à punir la horde d'avorteurs et d'avorteuses qui opèrent impunément dans chaque ville.

Qu'une lutte active soit entreprise dans ce sens auprès de nos représentants provinciaux. En plus, travaillons à faire l'éducation du peuple en faveur de la science médicale. Tâchons, au moins, d'inspirer à la classe intellectuelle des notions plus saines sur la valeur scientifique du médecin. Si nous pouvons obtenir ce résultat, nous n'aurons plus à souffrir l'ignominie, l'outrage de voir un membre du clergé, un représentant de la législature, se soumettre aux mains d'un vil charlatan. Il me semble que notre corps professionnel, en raison de sa longue expérience, de ses études sérieuses, mérite plus de considération et de confiance de la part de ceux qui peuvent

facilement distinguer entre la science et l'ignorance, entre la compétence et l'imposture.

ÉCUEILS QU'IL FAUT ÉVITER AU POINT DE VUE FINANCIER ET LES MISÈRES DU MÉTIER

1 °.—Le médecin doit être circonspect sur le placement de ses économies. Beaucoup de confrères ont été dupes de vendeurs d'actions sur les mines; ils se sont laissé leurrer par de nouvelles compagnies industrielles, immobilières ou commerciales. On a, malheureusement, depuis un certain nombre d'années, abusé de la confiance de la classe médicale. Comme le médecin, en règle générale, n'est pas avisé en la matière, il ne soupçonne pas qu'on puisse le jouer. C'est pourtant le contraire qui arrive. Aussi faut-il que le jeune médecin profite de l'expérience des aînés et se tienne sur la défensive.

Un jour, un vieil ami plus âgé que moi, et qui s'entendait en affaires me dit:

« Mon cher docteur, ne t'engage jamais dans aucune compagnie financière sans avoir un siège de directeur ou encore mieux un contrôle presque absolu sur les actions. » J'ai bien suivi la première partie de ses conseils, mais malheureusement pas la dernière. Je suis devenu directeur de certaines compagnies, mais je n'avais pas ce contrôle presque absolu sur les actions. Et mon ami avait raison, je me suis fait quelquefois rouler et c'est de mise de nos jours. Il arrive fréquemment que certains gérants de compagnies à fonds social, qui sont ordinairement directeurs, se font avec le président et un autre directeur, à l'insu des autres, un « pool ». Ils achètent les parts des petits actionnaires, et cela souvent à vil prix, surtout lorsqu'aucun dividende n'est perçu depuis quelques années, et le nouveau syndicat fait à son gré dans la coulisse, le beau et le mauvais temps. Si vous avez parfois critiqué l'administration, si vous semblez étudier un peu ses agissements, tenez-vous pour averti qu'à l'heure où vous y penserez le moins, on vous jettera par-dessus bord. J'en ai fait l'expérience à mes frais, après avoir aidé pendant quelques années à édifier la fortune de certains amis.

Je donne donc le conseil pour ce qu'il vaut: aujourd'hui, pour ma part, je ne voudrais aller dans aucune institution financière sans avoir la certitude de remplir à la lettre les conditions qu'exigeait

mon vieux conseiller; il aurait lui-même expérimenté la chose comme directeur et président de différentes compagnies.

Ainsi donc, tout praticien doit être circonspect lorsqu'on sollicite le concours de ses économies dans des institutions financières ou des spéculations quelconques. Je crois que le placement le plus sûr, pour le médecin, est la propriété immobilière. L'administration lui coûtera peut-être un peu plus de soucis, mais c'est un placement de tout repos. Si, cependant, il ne se sent aucune disposition pour ce genre d'affaires ou pour toute autre spéculation de même nature, il lui reste encore le placement hypothécaire et l'assurance-vie pour des montants assez élevés.

J'estime qu'il est de bonne politique, pour le jeune médecin, de se protéger contre les éventualités de la vie en s'assurant dans des compagnies à fonds social de haute valeur. C'est encore un placement d'argent très sûr. Il est vrai que ce système est moins productif que certaines spéculations, mais il couvre le risque de mort, et permet de faire des économies chaque année. Dans plusieurs cas, la perception de quelques milliers de dollars, à l'expiration d'une dotation de 15 à 20 ans, a permis à certains confrères de pouvoir spéculer dans l'immeuble.

L'assurance dans les Sociétés Mutuelles a aujourd'hui sa valeur. Le calcul des taux sous le contrôle du Département des Assurances, soit provincial, soit fédéral, est une sécurité pour le public. Aussi est-il avantageux pour certains médecins de recourir à ce système de protection. Quant au débutant praticien, grâce à la cotisation mensuelle, il peut s'assurer facilement et, du même coup, rendre des services à la classe ouvrière qu'il coudoie tous les jours.

C'est même un devoir social pour le médecin d'encourager de toutes ses forces les assurances mutuelles, l'arme par excellence contre le paupérisme. L'association de bienfaisance est la grande protectrice des familles; par ses rouages, elle garantit l'économie, l'ordre et l'harmonie du foyer. Encore une fois, le médecin est tout intéressé à vulgariser les grands principes de la mutualité.

D'ailleurs, pour le praticien, l'oeuvre de la mutualité sera de nature à l'intéresser, à le reposer dans ses moments de loisirs. C'est un terrain neutre, accessible à tout le monde, où le cœur et l'esprit sont exempts de contrainte, où les honnêtes gens peuvent fraterniser, en observant la belle maxime du Christ: « AIMEZ-VOUS LES UNS LES AUTRES ».

2°.—Euripide a dit: « Le père de la gloire et de la félicité, c'est

le travail ». Il aurait pu ajouter que c'est aussi le père du succès financier. Aussi le médecin doit-il, s'il veut réaliser des économies, faire un bon emploi de son temps et de son labeur, être à tout son affaire et, loin de porter envie à ses confrères, marcher plutôt avec eux la main dans la main. "De mesquines rivalités, des jalousies aussi stériles qu'injustes portent atteinte aux bonnes relations médicales." Chacun paralyse ses propres efforts s'il passe son temps à jalouser un confrère. Le proverbe anglais: « Sun shines for everybody » s'applique à notre profession comme aux autres. Le champ d'opération est vaste et accessible à tous.

3 °.—Le médecin doit se tenir en garde assez souvent contre l'exploitation de certains bureaux d'avocats. Les membres du Barrear sont généralement surpris de rencontrer tant de difficulté à obtenir une expertise médicale pour des fins judiciaires. La raison en est bien simple. Les médecins sont peu enclins à se déplacer, à perdre beaucoup de temps pour être, en définitive, très mal indemnisés. L'avocat, d'ordinaire, s'intéresse beaucoup au témoignage du médecin pour gagner sa cause. En cour il est très aimable, mais, une fois la cause réglée, il oublie assez facilement son principal témoin. Alors, pour obtenir une taxe dérisoire, le médecin est obligé très souvent de recourir à des supplications humiliantes.

Le jeune avocat paraît se rendre mal compte de la valeur des services rendus par le médecin dans les cours de justice. Son éducation est défectueuse sous ce rapport. En voici un exemple:

J'étais appelé un jour en Cour de Police pour rendre témoignage. Après l'audition de la cause, je demande à l'avocat de me « faire taxer ». A mon grand ébahissement, il me dit que je n'avais droit qu'à $1.50. Je dus aller moi-même auprès du Greffier pour retirer mes dix dollars selon l'usage établi.

4 °.—Une autre grande plaie de la profession, c'est la consultation par téléphone. On ne se gêne plus et on abuse beaucoup du médecin à toute heure et à tout propos. Si le client daigne venir à la consultation, il est très pressé; il dispose de quelques instants entre une course dans les magasins et une séance de cinéma; il n'a guère le temps de bien saisir l'ordonnance. Il faut alors répéter dans la soirée toute la consultation par téléphone. Le moyen le plus efficace de remédier à ces abus serait d'en venir à une entente parmi les médecins pour fixer des honoraires uniformes en pareil cas. On écarterait ainsi les clients indésirables qui se servent du téléphone pour éviter de payer.

5°.—Le médecin, depuis un certain nombre d'années, a devant lui une pléiade de gardes-malades de tout genre, de toute qualité, qui souvent exercent la médecine régulièrement. D'ordinaire, elles sont fort savantes et imitent assez heureusement les maîtres. Elles vont à domicile faire la piqûre et le pansement. Le chirurgien, tout naturellement, leur confie les patients après l'opération, au lieu de faire exécuter ce travail par le praticien. Elles pénètrent de cette façon dans nombre de familles où, souvent, elles font des cures superbes chez les mères et les enfants. Ainsi, grâce aux gardes de telle ou telle association, il reste peu de besogne aux praticiens. En passant, je dois dire que plusieurs gardes-malades diplômées savent se dérober habilement, lorsqu'on leur propose quelque cas sérieux, qui nécessiterait un séjour assez prolongé à domicile. Voyez-vous, on préfère les visites variées chez divers malades. C'est moins de captivité après un stage dans un hôpital! On veut l'ouvrage le plus facile et le moins fatiguant. On veut jouir de sa liberté, et faire le petit docteur.

6°.—Le jeune médecin ne doit pas négliger d'apprendre les langues étrangères. S'il veut réussir, il lui faut posséder au moins une connaissance assez parfaite de l'anglais et se familiariser avec les idiomes des races hétérogènes au milieu desquelles il exerce son art. L'étud ant en médecine doit donc prendre d'abord tous les moyens, durant ses années de cléricature, pour se rendre maître de la langue anglaise. Les cours de perfectionnement d'anglais donnés à l'université de Montréal par le Dr Atherton ne sont malheureusement pas assez appréciés par les étudiants. C'est une grande erreur dont on regrettera trop tard les déplorables conséquences. Il n'y a rien qui puisse empêcher de fréquenter assidûment ce cours du samedi. Si j'avais un mot à dire dans la direction de la Faculté de Médecine, j'obligerais les étudiants à le suivre. Cette négligence est tout à fait regrettable pour nos jeunes gens. Comme tous les médecins ne peuvent se rendre en France, quelques-uns vont se perfectionner aux Etats-Unis après quelques années de pratique; ils ont besoin de connaître l'anglais.

Le fonctionnement des Post Graduate, de l'autre côté de la ligne 45ème, est à la portée de tous. C'est certes une infériorité à l'heure présente de ne pas posséder suffisamment l'anglais. D'ailleurs, les jeunes médecins canadiens-français, s'ils possèdent parfaitement cette langue, seront en état de faire bonne figure dans les Congrès américains ou anglais; ils feront du même coup honneur

à nos universités et contribueront à mettre en lumière les données scientifiques de l'école française.

J'irai plus loin et je recommanderai à mes jeunes confrères l'étude de l'italien ou de l'allemand. J'ai connu à Montréal des médecins qui ont fait quelque argent en traitant des étrangers, grâce à la connaissance rudimentaire de plusieurs langues.

Chaque jour il est pénible de constater que la connaissance imparfaite de la langue anglaise, chez grand nombre de nos professeurs, est la cause de l'isolement de notre Université dans certains mouvements intellectuels, suscités autour de nous par l'élément anglais. L'Université a pourtant tout intérêt à se faire connaître au dehors de la province de Québec. La Faculté de Médecine, plus que toutes les autres Facultés, compte sur cette propagande utile à ses élèves. Le futur médecin compte sur la réputation scientifique de son Alma Mater pour frayer son chemin, surtout à l'étranger. Demain il sera peut-être obligé de s'adresser à un hôpital américain ou anglais pour un poste d'internat, et il devra alors en appeler à la valeur de son parchemin. Nous ne devons pas nous faire illusion, nous enorgueillir de notre science française, croire que nous pouvons nous dispenser de l'anglais parce que nos voisins anglo-saxons ne font aucun effort pour apprendre notre langue. Non. Nous devons avoir d'autres aspirations. Jusqu'ici nous sommes restés dans l'isolement; mais il est facile d'en sortir. Nos professeurs du premier au dernier, sont en état de figurer avantageusement dans tout congrès américain ou anglais; nous avons raison de compter sur eux pour nous représenter. Il faut pour cela disposer de beaucoup de loisirs et surtout d'argent, dira-t-on. Raison de plus pour mieux indemniser les professeurs choisis comme délégués aux congrès tenus à l'étranger. Il y va d'ailleurs de l'intérêt de notre Université catholique et française, ainsi que l'atteste une circulaire de 1926 concernant le voyage d'étude des gradués, connu sous le nom de *Inter-State Port Graduate Assembly Clinic Tour*. N'aurait-il pas été convenable de voir, en cette circonstance, figurer l'Université de Montréal à côté de l'Université McGill et de l'Université de Toronto ? Ses spécialistes ne sont-ils pas aussi maîtres de leur art que les autres et ne seraient-ils pas de fidèles interprètes de la pensée française ? N'est-ce pas d'ailleurs leur rôle et leur mission ?

7 °.—Le médecin doit tenir une comptabilité parfaite, y consacrer quelques instants, chaque jour. Si ses occupations sont trop nombreuses pour accomplir ce travail, qu'il le confie à un employé.

Un grand nombre de confrères, malheureusement, négligent leur comptabilité et la perception de leurs honoraires. J'en connais qui n'ont une tenue de livres que depuis la mise en vigueur de la loi de l'impôt sur le revenu, et qui avaient négligé de la faire jusque-là. On ne sait jamais l'heure où l'on peut être appelé à produire ses livres, soit devant les tribunaux, soit dans une réclamation pour dette, ou encore dans une action en dommages à la suite de perte de temps ou au cours d'un accident quelconque.

8°.—Si le médecin doit tenir sa comptabilité, il doit aussi réclamer ses comptes régulièrement, au moins tous les deux ou trois mois. Il est plus facile pour le client de payer sa note après les services reçus que d'attendre les frais d'une nouvelle maladie. Un compte peu élevé se paye d'ailleurs toujours plus facilement qu'un gros arriéré. Par le passé, on n'a pas fait sur ce point l'éducation de la clientèle. Dans plusieurs familles on ne pensait guère à payer le médecin qu'après les autres créanciers, et cette malheureuse habitude existe encore. D'ailleurs, on nous dit fréquemment en payant la note: « Vous êtes riche, docteur, vous n'attendez pas après cela pour vivre », ou encore: « Vous gagnez gros sans que vous ayez à débourser quoi que ce soit; vous pouvez bien réduire de moitié, etc.,» comme si nous étions des Crésus. Je le répète , il y va de l'intérêt du médecin de produire sa note le plus tôt possible après la maladie terminée; le client ne s'en trouve que mieux s'il a les moyens de s'acquitter de sa dette. Par sa négligence, le médecin court le risque de perdre des honoraires bien gagnés ou d'avoir beaucoup de difficulté à les percevoir, certains clients prenant parfois avantage d'un changement de domicile, de la loi de prescription ou de la loi Lacombe pour se soustraire à leurs obligations.

A mon arrivée dans le quartier que j'habite, en 1895, il y avait un confrère à la mode qui faisait florès et détenait une partie de la clientèle. Ce médecin populaire était souvent incapable de recevoir à sa consultation tous ceux qui se pressaient autour de lui, encore qu'il eût de grandes salles d'attente; il était également dans l'impossibilité de faire toutes ses visites, bien qu'il fût possesseur de deux superbes chevaux. La popularité de ce confrère était surtout due au fait qu'il n'envoyait aucun compte à personne. Ce royal procédé était une énigme pour les autres médecins, et le public disait de lui qu'il était très riche, fort charitable, ou encore qu'il était payé par le gouvernement pour traiter gratuitement son monde. Ce philanthrope tenait pourtant une comptabilité: à sa mort, les nombreux

clients auxquels il avait administré ses soins, sans exiger de paiement immédiat, éprouvèrent une cruelle surprise et reçurent des notes remontant à plusieurs années; ils se trouvèrent endettés envers sa succession pour des sommes considérables, ou furent aux prises avec les percepteurs.

9 °.—Un médecin américain donnait, il y a quelques années, le sage conseil de réclamer toujours quelque chose en retour d'une consultation ou d'une visite. Il condamnait ces mots jetés négligemment: « Ce n'est rien! » C'est un mauvais principe. Il vaut mieux, dans certains cas, exiger peu, mais il n'est pas bon de laisser un client sous l'impression que les conseils donnés n'ont pas de valeur. Ce médecin corroborait ses dires du motif qui suit: « Si votre client est pauvre et a du cœur, et si vous ne lui réclamez aucun honoraire, la gêne l'empêchera de revenir à vous. Si, au contraire, vous lui avez réclamé peu, il sera plus à son aise pour revenir frapper à votre porte. D'autre part, si vous faites un compte raisonnable à un client en état de payer et qu'il discute la facture ou qu'il se formalise en la recevant, il vaut mieux ne plus le revoir, c'est un client non désirable qui vous embêtera toujours, selon le mot typique à la mode.

10 °.—L'expérience démontre que les parents et les amis intimes sont presque toujours de mauvais clients. Il est préférable de les envoyer à des confrères qui ont notre confiance. Au strict point de vue financier, il est même plus avantageux de les aider de ses deniers, s'ils sont pauvres, pour les faire traiter par des médecins étrangers.

Les raisons qui doivent nous engager à nous éloigner de cette clientèle sont celles-ci: 1 °.—On est toujours à la gêne pour exiger des honoraires qui peuvent paraître trop élevés; 2 °.—En face d'une maladie grave, le traitement est plus difficile; la souffrance du parent ou de l'ami est plus cruelle à envisager; les angoisses sont plus poignantes, les reproches reçus du malade qui trouve la guérison lente sont plus amers, enfin l'ingratitude de son entourage fait parfois mal au cœur, si le dévouement et la science n'ont pu prévenir la mort.

11 °.—Il est tout à fait contraire aux intérêts des médecins d'accoutumer les patients à se servir eux-mêmes de la seringue hypodermique. C'est une pratique condamnable. Il vaut mieux demander moins d'honoraires et faire cette opération au domicile du malade, si celui-ci ne peut se rendre à nos bureaux.

Le médecin n'a pas ainsi à se reprocher d'avoir fait contracter à son malade l'usage immodéré de drogues comme la morphine,

l'héroïne, etc. Trop de gens ont pris la déplorable habitude de se servir ainsi de la seringue hypodermique sous le plus futile prétexte. Si la thérapeutique moderne par voie intramusculaire a de grands avantages, elle a aussi malheureusement de funestes contre-parties.

12°. — L'annonce dans les journaux quotidiens et la presse médicale demande à être employée avec beaucoup de discrétion de la part du médecin. En règle générale, le praticien est sobre d'annonces. On peut pardonner à certains spécialistes de se faire connaître au public; il est cependant préférable de ne pas établir sa réputation par cette méthode. Je connais un grand nombre de praticiens qui ont des clientèles superbes et qui exercent la médecine selon les données les plus modernes, sans faire de bruit, sans crier à tout instant au public leurs faits et gestes. Graduellement, ces médecins ont gagné l'estime générale en mettant modestement à contribution leur savoir, leur habileté et leur dévouement. La renommés aux cent bouches a tout obtenu sans le secours des journaux.

Par contre, certains médecins haut placés ne manquent jamais une occasion de se mettre en vedette. On ne peut prendre aucun journal populaire sans y voir leur nom. C'est un procédé comme un autre, me direz-vous! Sans doute, mais cette publicité répugne à la dignité professionnelle et laisse le public sous l'impression qu'eux seuls suivent les progrès ou les découvertes en médecine. C'est faire injure à la masse des médecins. Nous constatons, depuis quelques années, des abus de ce genre; il ne faudrait pas que le mal devînt général, car ce serait une calamité et mieux vaudrait fermer les bureaux, parce qu'il y aurait alors lutte déloyale.

En effet, l'électrothérapeute, le radiologiste, avec ses appareils multiples et puissants, aurait certes plus d'avantages que le simple praticien. Avec son équipement moderne, s'il voulait être charlatan, il aurait un champ illimité pour l'exploitation des badauds, en insérant une petite annonce dans les journaux à gros tirage, mais ce ne serait pas une honnête concurrence. Aussi, les médecins qui se sont orientés jusqu'ici vers les agents physiques se sont bien gardés de recourir à ce genre de publicité dérogatoire à l'honneur professionnel.

Je crois donc qu'il vaut mieux rester dans le domaine médical. Que celui qui se destine à l'enseignement fasse sa réclame parmi les élèves. C'est juste et naturel. Le professeur dévoué, instruit, laborieux, mérite une récompense et a droit de l'attendre des élèves qu'il a formés. Tôt ou tard, ces nouveaux médecins lui feront une

renommée que personne ne peut jalouser, en l'appelant en consultation. C'est la règle suivie partout, et nul ne peut la critiquer.

D'ailleurs, en dehors du professorat, le médecin a chaque jour l'occasion de faire preuve de compétence, sans qu'il doive étaler ses titres dans les journaux. Sa réclame est faite par les nombreuses familles qui le comblent d'éloges, lorsqu'elles ont été les heureux témoins de son zèle, de son savoir, de sa probité, et aussi de son bon cœur. La renommée a des ailes: FAMA VOLAT.

13°.—La collaboration dans les journaux de médecine. Le médecin a tout intérêt à faire certains travaux pour les revues médicales. Les jeunes médecins, surtout de nos jours, sont formés avantageusement à la rédaction d'articles médicaux. Le rédacteur en chef de l'Union Médicale du Canada a eu l'heureuse inspiration, au cours de son enseignement universitaire, de prendre cette initiative qui lui fait honneur. Grâce à cette sage direction, le jeune médecin devient capable de transmettre en peu de temps, et dans un style facile, ses impressions en face d'un cas typique, nouveau et intéressant. Ce travail ne paye pas d'ordinaire en espèces sonnantes, mais il force le médecin à ne pas perdre l'habitude d'écrire; cela contribue en outre à développer de plus en plus chez lui l'esprit d'observation, qui est si précieux en médecine; enfin, on apprend ainsi à exprimer facilement toutes ses pensées.

14°.—La dénigration des confrères n'est pas un moyen de succès. Au contraire, le médecin jaloux, envieux et déloyal finit toujours par être jugé selon sa valeur. Le patient est observateur et se rend bien compte du caractère de son médecin, surtout de ses faiblesses. Il n'a guère de sympathie pour celui qui empiète sur le terrain des autres, et cherche à frayer son chemin en jetant de la boue sur ses émules.

Il vaut donc mieux s'abstenir toujours de médire du médecin absent, quand par hasard on est appelé à le remplacer.

Si, d'autre part, on est témoin d'une erreur commise par un confrère, on doit avoir toujours à l'esprit la pensée que, demain, on commettra peut-être la même bévue sous une forme plus grave.

Ainsi, la générosité, la loyauté et le sentiment de l'honneur doivent régler les rapports entre les membres de notre profession.

15°.—L'accaparement des charges et des honneurs ne porte aucun fruit. Celui qui veut être à la tête de tous les postes honorifiques finit toujours par être puni de sa suffisance qui ne peut suffire à tout. Immanquablement, il néglige ou accomplit mal sa besogne,

donnant par là raison au vieux proverbe: « Qui trop embrasse mal étreint ».

16°.—L'esprit de corps doit exister de plus en plus parmi nous si nous voulons accomplir efficacement notre mission. L'union et l'harmonie entre tous les médecins doit se maintenir constamment, en toutes circonstances.

La charité doit nécessairement guider tous nos actes dans nos rapports professionnels.

L'esprit de corps doit germer et s'épanouir au sein de l'université et se transmettre à chaque praticien.

Autrefois les médecins ont eu à souffrir des rivalités qui existaient entre les anciennes écoles du Victoria et du Laval. Les élèves de cette époque étaient malheureusement obligés d'épouser ces petites querelles de clocher. Tous ces malaises ont disparu, pour le bien général. La nouvelle génération n'a aujourd'hui devant les yeux que l'admirable spectacle de professeurs unis, marchant la main dans la main sous une même direction, ayant en vue les mêmes aspirations, le même idéal.

17°.—Les praticiens doivent généreusement se grouper autour de notre Université, laquelle doit être pour eux le phare lumineux qui éclaire la route de chacun. On doit l'aimer davantage, s'y intéresser et désirer de la voir grandir, comme de son côté, par l'entremise de ses professeurs, elle doit être en contact intime avec ceux qu'elle a formés et instruits.

18°.—Pour conserver l'estime, le respect et la considération du public, le corps médical tout entier doit être fidèle aux vieilles traditions. La profession médicale ne doit pas déchoir; elle doit rester digne de son passé. Soyons en garde contre le sans-gêne, le laisser-aller, le nouvel esprit d'américanisme qui fait fi de toute convenance, de toute réserve et de toute décence. Le praticien qui doit veiller à la sauvegarde des foyers doit lui-même donner l'exemple.

L'AIDE D'UNE BONNE FEMME

Je n'appartiens pas à l'école de ces praticiens philosophes qui prétendent que le médecin doit rester célibataire. Au contraire, je recommande à mes jeunes confrères de se marier, et de le faire aussitôt qu'ils sont en état de suffire aux dépenses d'un foyer. Pour cela, il ne faut pas attendre d'être arrivé à la richesse. En règle générale,

il est plus facile d'acquérir une petite fortune avec la coopération d'une femme de cœur. C'est dire que le médecin doit être circonspect sur le choix de celle qui partagera sa destinée. Elle devra être prévenue de toutes les misères inhérentes à la profession médicale. Elle ne doit pas oublier que c'est une vie de captivité et de sacrifices. En effet, la femme du médecin qui aime son mari doit partager ses angoisses, ses inquiétudes, ses dérangements de toute heure, son éloignement de la vie sociale et de presque tous les plaisirs mondains, surtout au début de la carrière. Il faudra à cette femme un cœur généreux, un jugement éclairé, une grande somme de bienfaisance, et un amour à toute épreuve. En outre, elle devra être intéressée et économe, sans toutefois verser dans la mesquinerie. Elle contribuera à la prospérité commune en surveillant les appels et en aidant à la comptabilité.

J'esquisse trop mal le portrait de l'épouse du jeune médecin qui veut et doit réussir, afin d'établir solidement son futur foyer.

Combien est touchante et sublime la vie de la vraie compagne du médecin! Songe-t-on un instant, dans le public, à la vie ignorée, sacrifiée de la femme qui est digne de son époux dans cette profession? Un certain médecin a osé écrire: « Quand, du matin au soir et souvent du soir au matin, un homme a donné ses forces, son cerveau, son cœur hors de sa maison, que reste-t-il pour les siens? » L'insinuation est fausse! Le vrai médecin, le bon mari, à son entrée dans la maison, a une parole d'affection, un cri du cœur, un sourire pour sa compagne, et cela suffit pour détendre ses nerfs et à soulager ses fatigues. Le vrai médecin, le bon papa, en rentrant à son foyer, renaît pour ainsi dire à une vie nouvelle; en compagnie de sa femme et de ses enfants, il oublie ses ennuis, ses déceptions et ses angoisses. Je le répète, on ne saurait trop apprécier le rôle sublime de l'épouse du médecin qui sait identifier ses sentiments avec ceux de son mari. Elle est pour lui un ange tutélaire. Elle le soutient, le console, l'encourage et lui aide à porter le poids des graves responsabilités qu'il assume tous les jours, tenant dans ses mains le sort des pauvres malades qui attendent tout de son savoir et de son indéfectible dévouement.

MOUVEMENT PHILANTHROPIQUE ET ASSISTANCE PUBLIQUE

« Le développement de l'assistance publique, tout favorable qu'il paraisse au soulagement des souffrances humaines, est plein de dangers. Il y a des écueils et des abîmes, cachés sous les promesses de la bienfaisance officielle. »

De Melun.

Les organisations philanthropiques des gouvernements et de leurs fonctionnaires peuvent être discutées dans leur fonctionnement sans en diminuer sa valeur morale. Le principe en soi est admirable. Je crois que les hommes qui dirigent les œuvres de bienfaisance sont tous animés de bonne volonté, de désintéressement sincère. Je compte parmi eux des amis et je puis répondre de leur droiture.

On a dit dans le monde médical que certains médecins, devenus fonctionnaires, ne se souciaient plus de leurs confrères, qu'ils n'avaient qu'un seul idéal, se grandir dans l'opinion publique, et aussi dans l'estime des politiciens. Je n'ai guère mission pour les défendre; ils peuvent le faire eux-mêmes mieux que moi, mais je suis convaincu qu'ils seront heureux de coopérer au redressement des abus et d'aider les praticiens à gagner honorablement leur vie, lorsqu'ils connaîtront les impressions de tout le corps médical.

Le mouvement philanthropique, cependant, devrait s'exercer dans un sens différent, et selon l'orientation suivante:

1°.—On veut combattre les maladies contagieuses et surtout la tuberculose. Eh bien! Allons d'abord à la racine du mal, c'est-à-dire au sein de la famille.

De quelle manière l'atteindre ? Par l'école, en exigeant une plus étroite surveillance de l'hygiène. Le professeur devrait lui-même apprendre non seulement la théorie du manuel d'hygiène, mais veiller à ce qu'elle soit mise en pratique. Il faudrait ensuite prolonger au foyer domestique par l'inspection médicale, l'œuvre faite à l'école. La lecture d'un bon manuel d'hygiène devrait être de rigueur dans chaque école, démontrant les dangers de la contagion, l'importance de la propreté sur soi-même et au logis, etc. L'éducation des jeunes filles devrait avoir surtout pour objet de les préparer, dès le bas âge, à cette lutte antituberculeuse, Comme la formation fait souvent défaut à la maison, on devrait y suppléer par l'enseignement scolaire.

On constate que l'entretien des habitations est défectueux et que c'est une des causes d'infections contagieuses. La négligence au foyer est trop commune. L'attrait de la vie extérieure, surtout dans les grandes villes, fait que les jeunes mères d'aujourd'hui se tiennent peu à la maison, qu'elles l'entretiennent peu ou mal, facilitant par là l'éclosion ou le développement des maladies. On dépense trop dans certains foyers, et en d'autres on met la famille à l'étroit en sous-louant les pièces les plus salubres, pendant que l'on confine les enfants dans les chambres les moins ensoleillées ou dépourvues d'aération. Cet état de choses, malheureusement, s'aggrave de jour en jour.

Les principes d'hygiènes les plus élémentaires sont méconnus dans nombre de foyers. On y voit les enfants couchés dans des lits malpropres, souillés; n'ont-ils pas quelquefois le chien à côté d'eux ?

Il est donc important de vulgariser l'hygiène dans la famille. Il ne faut pas se le dissimuler, il n'y a pas d'hygiène sociale là où l'hygiène individuelle n'existe pas. A quoi sert de visiter la chevelure des écoliers, à quoi sert même d'enlever les parasites à l'école, si la vermine pullule au logis maternel ? A quoi sert le dispensaire antituberculeux au point de vue social, si de nombreux malades ont peur, en le fréquentant, de divulguer le secret de leur mal, si les autres l'utilisent comme une clinique gratuite ?

Ainsi donc, vulgarisons l'hygiène dans la famille par la grande voie de l'école. Jusqu'ici, on a trop compté sur les conférences publiques et les articles de journaux. Oui, on fait des conférences! Pourquoi ? Quels sont les auditeurs ? Ceux qui en ont vraiment besoin ne viennent pas les entendre. La propagande par les journaux ? Encore un moyen peu pratique. Notre population ouvrière ne lit pas d'habitude ces articles sérieux. On aime mieux lire les nouvelles à sensation et les annonces de mille fanfreluches que l'on n'a pas besoin d'acheter.

Durant la dernière épidémie de grippe, j'avais cru intéresser le public en inspirant à un vieil ami, journaliste et ancien étudiant en médecine, quelques sujets d'articles conseillant les moyens à prendre pour se prémunir contre les dangers de la contagion. Curieux de savoir ce que l'on en pensait, j'interrogeai les malades que je visitais et les nombreux ouvriers que je rencontrais dans les réunions de sociétés mutuelles, mais je constatai bien vite que ces articles n'étaient pas même lus. Ainsi, les journaux ne sont pas toujours d'efficaces auxiliaires pour populariser les grands principes de l'hy-

giène. L'école, au contraire, offre plus de garantie de succès en pareille matière. C'est là qu'il importe d'enseigner aux enfants comment tenir une maison. L'enseignement de l'économie domestique est non seulement utile mais nécessaire aux enfants, surtout aux jeunes filles qui, plus tard, auront charge de foyers.

Au surplus, il faudrait étendre les pouvoirs des bureaux d'hygiène.

Les surintendants médicaux de nos bureaux d'hygiène sont souvent impuissants à accomplir leur tâche, parce qu'ils sont d'ordinaire peu secondés par les représentants municipaux. Combien trouvez-vous d'échevins préparés à la vie publique en matière d'hygiène et en d'autres branches non moins vitales? Le nombre en est bien restreint malheureusement et on s'étonne des conditions sanitaires de nos villes et de toutes nos municipalités. On s'étonne du nombre de maladies contagieuses et de la mortalité infantile. Commençons donc l'épuration des taudis, des ruelles et des coins où pullulent tous les germes et les miasmes, avant d'aller sur les théâtres réciter des vers sur la tuberculose, le cancer et toutes les maladies du siècle.

Sachons faire un judicieux emploi de l'argent du peuple et, s'il le faut, n'hésitons pas à payer doubles gages aux ouvriers chargés de l'enlèvement des ordures ménagères, afin qu'ils fassent le service de nuit efficacement. Ils protègeront par là les familles contre les pestilentielles émanations des poubelles qui sont exposées assez souvent des journées entières, dans les rues les plus fréquentées de la ville.

Je souhaite que, dans la campagne antituberculeuse, on visite les petits magasins hébreux qui, pour la plupart, sont des nids de microbes ainsi que les cuisines et les dortoirs des restaurants chinois, où les bactériologistes trouveront, dans plus d'un « chop Suey », les cultures les plus actives du bacillus tuberculosis, jusqu'au staphylococcus pyogenus albus et compagnie. On pourrait, en cours de route, faire halte dans une taverne et y voir comment on y déguste « la *blonde* bière qui se marie au capiteux *porter* » au milieu d'une fumée épaisse, sur un parquet souillé de crachats où baignent pêle-mêle les bouts d'allumettes, de cigarettes et de cigares; on y trouverait un sérieux sujet de méditation dans la bruyante compagnie de gens attablés, dont la figure est hébétée par l'alcool. Lorsque les membres de la Commission antituberculeuse seront sortis de l'auberge du coin, je leur conseille de continuer leur marche à travers les rues

de notre ville, non pas en auto pour l'amour de Dieu, mais à pied; qu'ils cheminent dans telles et telles rues achalandées et fassent l'inspection de certaines habitations, surtout dans les sous-sols et à l'arrière des maisons; ils y constateront, *de visu*, les points faibles de l'hygiène et les causes des progrès de la tuberculose dans notre société.

Il ne faudrait pas en rester là, car il n'y a pas que la classe ouvrière qui soit victime de cet impitoyable fléau. On devrait rechercher les facteurs qui prédisposent à cette maladie et en favorisent le développement. La classe aisée, la classe dite intellectuelle, renseignée, est peut-être plus à plaindre encore, tant elle compte, elle aussi, de victimes dans ses rangs et cela chaque année. Il serait intéressant de connaître la vraie statistique dans cette sphère élégante. Pour cela, il faudrait une déclaration véridique de la cause de chaque décès. Certaines familles riches aiment peu à entacher publiquement leur blason d'une diathèse tuberculeuse ou autre, de crainte d'éloigner quelquefois de leur foyer un bon parti pour les autres enfants. Alors, le pauvre médecin sauve la situation en se servant d'un terme médical qui satisfait et le bureau de santé et le client.

Chez les gens aisés, ce n'est ni l'habitation, ni le manque de soins médicaux, ni l'excès de travail qui favorisent l'éclosion de la tuberculose. C'est plutôt la vie désordonnée, la vie irrégulière, l'assujettissement aux modes insensées, l'engouement irréfléchi pour les moeurs, les allures, les habitudes funestes des plus mauvaises classes de la société.

Si ce n'était courir le risque de prêcher dans le désert, je conseillerais l'organisation d'une campagne pour faire comprendre à nombre de jeunes filles de haut rang, qu'elles doivent profiter des heures de sommeil pour réparer leurs forces, qu'une sauterie jusqu'au petit jour est une fatigue exagérée qui peut conduire au dépérissement. Disons-leur qu'elles doivent se vêtir la poitrine afin de se prémunir contre tout refroidissement au sortir d'une salle surchauffée; prévenons-les contre l'usage de l'alcool et de la cigarette, parce que bientôt elles deviendront les tristes victimes de ces deux passions qui auront un effet préjudiciable sur tout leur système. Mais combien parmi elles voudraient se rendre à l'évidence ?

Comme il est triste de souligner ainsi ces excentricités! Après trente ans de vie médicale à Montréal, je me demande où nous en

sommes au point de vue de l'hygiène. Quel est donc le résultat des études faites dans ce domaine?

La société, comme on l'appelle, la classe dirigeante, avec ses « five o'clock tea », ses fêtes mondaines, son orgueil déplacé, son luxe de mauvais goût, contribue à donner une mauvaise orientation aux jeunes gens. C'est elle qui ouvre la porte à la prodigalité et à l'immoralité, c'est elle qui est responsable de l'indécence du vêtement. La conception de la vie est fausse et désagrège les foyers. Les jeunes gens ruinent leur santé en abusant de la danse, du boire et du manger. Et vous entendez chaque jour quelque bonne dame vous dire à votre bureau: « Ah! docteur, les santés d'aujourd'hui, ce ne sont pas celles d'autrefois ». Certes non! Autrefois la mère et ses filles s'habillaient chaudement, se couchaient à une heure raisonnable, ne mangeaient pas à toute heure, ne fumaient pas la cigarette et ne buvaient pas de l'alcool comme des filles de lupanars! Autrefois, le père et les fils n'appartenaient à aucun club et ne s'en portaient pas plus mal. Ils restaient à la maison, et s'amusaient au sein de la famille. On jouait aux cartes, sans mise d'argent, et l'on n'avait pas sujet de s'en repentir.

Avec tous ces plaisirs nouveaux, avec cette vie enfiévrée, on s'use plus rapidement et on prépare un terrain propice à tous les maux. On ne craint la maladie que lorsqu'elle a fait son apparition au foyer. Que l'on fasse donc plus de médecine préventive; telle devrait être la médecine de l'avenir. Que ceux qui veulent faire du bien, commencent par amener les jeunes gens à rendre leur vie plus régulière. Que ceux qui prétendent diriger, donner le « chic » à la société, soient plus attentifs aux sages préceptes de l'hygiène et prêchent d'exemple; ils aideront par là efficacement les pouvoirs publics à faire une besogne utile et pratique.

De tous côtés, on parle des Gouttes de Lait et de la conservation des enfants. Cela est bien beau. Mais on oublie aussi la question de la natalité. On diminue les foyers en limitant le nombre des naissances. A chaque instant, on entend des jeunes mères, et s'il vous plaît des jeunes filles sur le point de se marier, déclarer qu'elles ne veulent pas élever d'enfants. Le mal est grand, et tend de plus en plus à se généraliser. Des couples étourdis prennent tous les moyens pour arriver à leur but. Que de jeunes femmes exposent leur vie et ruinent leur santé, en se soumettant à des interventions criminelles ou en absorbant des emménagogues qu'elles se procurent facilement!

On est surpris du nombre croissant des opérations chirurgicales

chez les femmes; peut-il en être autrement, avec toutes ces menées perverses ?

Développons davantage chez nos jeunes gens le sens moral et l'amour du foyer.

ASSOCIATION DES GRADUÉES DES ANCIENNES ÉCOLES VICTORIA, LAVAL ET DE LA NOUVELLE FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Comment protéger la profession médicale le plus efficacement contre le péril qui la menace de plus en plus chaque jour ? C'est la question qui se présente à l'esprit chez tous ceux qui s'intéressent au bien-être du corps médical. Depuis longtemps on sent le besoin de se compter. Un groupe de vaillants apôtres, sous l'étendard de l'action Médicale, a déjà donné l'alarme. Les sociétés médicales dans toute la province, les gouverneurs de notre Collège des Médecins et Chirurgiens de la province ont tour à tour prêché l'idéal du syndicalisme en faveur de notre profession. Mais à tous ces appels nous sommes restés indifférents.

Enfin, l'heure n'est-elle pas arrivée de se grouper dans une organisation générale et indissoluble ? Je le crois, si chacun veut faire sa petite part de sacrifice en faveur de la bonne cause... C'est vers la création d'une association de tous les gradués des anciennes Ecoles du Victoria, de Laval et de la nouvelle Université de Montréal que doivent converger tous nos efforts.

L'union fait la force; c'est le seul moyen de résistance à tout ce qui peut entraver la marche de notre profession vers le progrès. Le syndicat de tous les médecins est une question vitale à l'heure présente. Le mouvement s'impose, comme il s'est imposé en France depuis quelques années. Nous devons nous unir non seulement dans une même communauté de sentiments, mais aussi dans une même communauté d'action. Les professeurs, les fonctionnaires médicaux et les praticiens doivent former un bloc compact. Les médecins sont les derniers à se former en association et pourtant Dieu sait combien ils en ont besoin.

L'Université McGill a déjà son organisation, l'Université de Montréal doit aussi avoir la sienne, ainsi que Laval de Québec. Alors, aux jours des revendications auprès des corps publics, la grande voix de notre Association sera entendue. Les petites rivalités, les chicanes de clocher doivent disparaître pour le bien général. Je

le répète, un rapprochement plus intime doit être fait entre les professeurs et les praticiens. Les deux éléments ont besoin de mieux se connaître, se comprendre, pour lutter plus avantageusement.

Nos amis de l'Université ont besoin de notre coopération et de notre sympathie dans l'oeuvre enseignante. Nous devons nous attacher à notre Faculté de Médecine. Nous pouvons la soutenir par tous les moyens mis à notre disposition. Il faut plus que jamais s'intéresser à son développement et à son expansion. Au sein de chaque foyer que nous fréquentons, nous devons en parler, solliciter des faveurs pour elle et la grandir de plus en plus dans l'estime de ceux qui semblent le moins s'y intéresser. En augmentant son prestige et sa gloire, nous ferons triompher la cause que nous avons tous à cœur, c'est-à-dire la formation de l'union de tous les Médecins.

D'un autre côté, les praticiens doivent compter sur le concours du professorat pour leur avancement scientifique et intellectuel.

Jusqu'ici les pouvoirs publics ont ri de l'influence de la classe médicale. La Législature a été indifférente aux demandes les plus légitimes de nos gouverneurs du Collège. Nous n'avons guère compté comme corps professionnel. Pourquoi ? Parce que nous avons marché individuellement. Le temps est donc venu de se préparer pour les grandes éventualités. Que les anciens donnent l'exemples. Nos fils comptent sur nous pour les protéger. Nous ne pouvons pas leur refuser notre aide.

L'influence du médecin de famille semble diminuer de plus en plus. On s'efforce dans plus d'un milieu de le faire disparaître et on ne s'en cache pas. Le *Star* de Montréal, lors d'une collation de diplômes aux gardes-malades, reproduisait ceci: "Nurse replaces doctor in Home. Graduates from Royal Victoria Hospital Thrilled at Mission, the nurse is coming to hold the position of confident and councillor of the family in place of the doctor, who has lost this association amongst the masses of people. Prof. Tonathan C. Meakins declared in an address to the Graduating Class of the Training School. « You must appreciate that you are soon to join the ranks of probably the most potentially influentical body of educated women in the world, said Prof. Meakins, who went on to trace the growth of the nursing profession in relation to social evolution. It had been in the Anglo-Saxon countries that it had attained its greatest perfection ».

Cette dernière assertion ne doit pas nous surprendre de la part de ces Anglais zélés. La disparition du médecin de famille en Angle-

terre devient à l'heure actuelle un problème sérieux, une véritable calamité pour la classe médicale. Il en résulte que la misère est grande chez le médecin anglais. C'est le même journal qui, le 27 février 1925, annonçait cette pénible nouvelle à ses lecteurs, en disant que la misère régnait en souveraine parmi les membres de la profession médicale dans toutes les Iles Britanniques; qu'un grand nombre de médecins avaient fait une demande d'emploi pour des situations de 10 dollars par semaine; que certains médecins étaient réduits à ne prendre qu'un repas par jour, etc. Eh bien! Est-ce là l'avenir qui attend le praticien canadien? Si les pouvoirs publics continuent à accaparer tout le domaine médical, si les organisations dites philanthropiques poursuivent leur service médical à droite et à gauche, le praticien n'aura plus qu'une chose à faire; fermer son bureau et chercher de la besogne parmi les sans-travail. Nous n'avons pas d'illusion à nous faire. Il faut envisager la situation telle qu'elle se présente.

Le charlatanisme fleurit plus que jamais sur les bords enchanteurs du majestueux St-Laurent. A tour de rôle, nos ministres, nos députés, nos juges, nos bons curés, nos religieux et religieuses de toute catégorie, nos lettrés comme nos illettrés vont patiemment se faire broyer les os par d'habiles rabouteurs, chiropracteurs aux titres pompeux de docteurs ou masseurs aux passes magiques, et cela tous les jours, sans aucun respect pour les membres de notre profession. Que voyons-nous encore? Nous voyons un grand nombre de malades imaginaires porter leurs économies à de vulgaires imposteurs, pour nous revenir sans le sou, et cette fois pris de maladies organiques du cœur ou du rein. Il nous incombe alors de les traiter, nuit et jour, au prix de mille inquiétudes et de veilles. Telle est la situation réelle.

Pour toutes ces raisons, nous devons nous unir et nous protéger. L'exploitation doit cesser et le public doit le savoir.

L'Association des Anciens Gradués étudiera toutes ces questions et sera en état d'élaborer un programme de protection. Les professeurs les fonctionnaires médicaux sont intéressés, comme les praticiens en général, à cette action collective.

QU'EST-CE QUE L'UNIVERSITÉ PEUT OFFRIR AUX PRATICIENS QUI FONT PARTIE DE L'ASSOCIATION ?

1 °—La haute influence de l'adhésion universitaire à tout mouvement en faveur des intérêts professionnels.

2 °—La continuation et même l'élargissement des cours de perfectionnement qui intéressent les diverses branches de la médecine.

3 °—L'aménagement, au sein de l'Université, d'un local qui serait à la disposition des anciens élèves, et où l'on donnerait tous les renseignements sur les opérations ou les travaux de clinique, prévus dans les divers hôpitaux de la ville. On afficherait dans ce local l'heure des conférences et des lectures préparées pour la corporation; on y signalerait diverses attractions du jour, représentations théâtrales, amusements, réceptions sociales; on y ferait connaître les postes d'internat vacants dans les hôpitaux de la ville ou dans les hôpitaux étrangers; on y accorderait des recommandations à ceux qui cherchent un poste. Ce serait un centre d'aide mutuelle, de direction morale, etc.

4 °—Accès à la bibliothèque universitaire et médicale; conseils pour toutes recherches scientifiques.

5 °—Jouissance de tous les privilèges qu'offre la Maison des Etudiants: tout membre de l'Association des Anciens Elèves devient, ipso facto, membre de cette maison.

6 °—Garantie qui résulte de la stabilité du corps universitaire lui-même, lequel, par sa nature, n'est jamais menacé de dissolution, comme il arrive aux associations formées sous le coup d'un enthousiasme éphémère.

7 °—Facilité de suivre les anciens élèves et de créer des rapports de cordialité entre eux et leurs aînés, au sein de l'Association.

EN RETOUR QUE PEUT OFFRIR LE PRATICIEN A L'UNIVERSITÉ ?

1 °—Adhésion à tout mouvement en faveur de l'université au point de vue financier ou autre.

2 °—Propagande dans le public pour obtenir des dons, souscriptions, legs, etc.

3 °—Propagande en faveur d'une meilleure rémunération du professorat.

4 °—Aide pour la création, au sein de l'association, d'une caisse

qui serait mise à la disposition de tous les professeurs, fonctionnaires médicaux et praticiens, pour frais de délégation aux congrès, prix aux élèves de la Faculté de Médecine, etc.

5 °—Contributions qui seraient apportées au fonds de l'association par les médecins chargés de services hospitaliers ou philanthropiques; ils ne peuvent rien réclamer personnellement, mais ils pourraient le faire en faveur de l'association.

6 °—Contact plus intime du praticien avec les professeurs ou les autres membres de la corporation de l'Université.

7 °—Contact plus intime des médecins en exercice avec les élèves de la Faculté de Médecine. Ces rapports seront de nature à développer les premiers principes de confraternité qui devront plus tard s'affermir dans la pratique. Ce rapprochement aura pour effet d'entraîner les médecins pratiquants déjà âgés à s'intéresser aux jeunes confrères désireux de se trouver des postes, soit au pays ou à l'étranger.

8 °—Aide financière à accorder aux membres pour publication de cours ou de travaux scientifiques.

LA FIN D'UNE PROFESSION LIBÉRALE

La lecture de l'article dans *L'information Médicale* de décembre 1924, nous montre encore une fois combien, en France, la lutte est acharnée. Les observations du Docteur Agricola sont de nature à nous faire réfléchir. Il dit en propres termes:

«Jusqu'à présent le médecin était considéré comme exerçant, non pas un métier, mais une sorte de sacerdoce où il donnait souvent plus qu'il ne recevait et où les avantages matériels se trouvaient remplacés par des satisfactions morales d'un ordre plus élevé. Ne dépendant que de sa conscience, le médecin tenait à l'honneur d'être sévère pour lui-même, et se considérait comme investi d'une sorte de mission où il avait le devoir de prodiguer son travail, sans pouvoir toujours compter sur une rémunération.

Après de laborieuses et longues études, pendant lesquelles sa famille doit s'imposer les sacrifices les plus lourds, pour l'obtention du bienheureux diplôme, il lui est loisible, aux alentours de la trentaine, de songer à se créer une clientèle, un foyer, une famille. A ce moment, il s'installe, le plus souvent en accumulant des dettes; il compte sur l'avenir pour les payer et pour assurer les dépenses de chaque jour. Pendant vingt à vingt-cinq ans il travaille jour et nuit, sans se donner le moindre répit ni la moindre satisfaction. Il est bien rare que des cas urgents ne l'empêchent pas presque toujours d'assister même aux réunions de famille; il est encore plus rare qu'il puisse prendre un congé, même lorsque des vacances s'imposent à lui pour raison de santé.

Vers la cinquantaine, fourbu par un travail incessant, il voit son activité diminuer, et de nouveaux confrères, plus jeunes, prendre peu à peu sa place, en attendant le jour où, frappé à mort, il disparaîtra sans laisser le moindre patrimoine à sa famille. Pendant vingt ans il aura vécu, c'est tout ce qu'il aura pu faire. Et le jour où il disparaît, tout sombre avec lui, tous ses efforts accumulés sont réduits à néant : il a créé un cabinet, son opiniâtreté lui a valu une belle clientèle, ses travaux scientifiques lui ont valu la notoriété ; bulle de savon que tout cela, elle crève d'un seul coup et il n'en reste rien ! C'était bien la peine de se dépenser en tant d'efforts pour se créer une situation ; elle disparaît avec le disparu.

C'est là ce qui distingue la carrière libérale du commerce. Le médecin, l'avocat, bâtissent sur le sable et tout s'écroule avec eux. Au contraire, le commerçant, l'industriel, l'homme d'affaires, créent un commerce, une industrie, un cabinet d'affaires, dont la valeur est d'autant plus grande qu'ils ont mieux travaillé et qui constitue pour les enfants un capital et des situations. Ceux-là laissent quelque chose à leur famille tandis qu'en général le médecin ne laisse rien.

Il est payé, ou plutôt il était payé autrefois, en considération et en respectabilité. Il s'en contentait et ne se plaignait pas.

Aujourd'hui, tout va changer. Monsieur le Fisc a décrété que le médecin serait un commerçant comme les autres. Il était déjà lourdement patenté, cela ne suffisait pas ; désormais puisqu'il vend des conseils, il inscrira chaque vente sur un grand livre avec indication du prix. Il aura soin de ne rien omettre, car il sera surveillé. Puis, à la fin de l'année, il se rendra, avec son gros livre sous le bras, chez le contrôleur pour le prier d'additionner les recettes et de le taxer en conséquence. De ce fait, plus aucune liberté au médecin, pas même celle de soigner des clients par charité, sans les faire payer. « Nous savons, dira le fisc, qu'à telle date vous avez reçu six clients dans votre cabinet et il n'en figure que trois sur votre livre. Vous êtes commerçant, je ne puis admettre que vous ayez soigné trois malades pour rien ».

Et les mauvais payeurs, ceux qui forment la clientèle de tout médecin qui débute ! Sous quelle rubrique faudra-t-il les inscrire sur le livre ? Chez l'épicier, toutes les marchandises sont payées comptant, le fisc voudra-t-il admettre qu'il n'en est pas de même chez le médecin ?

Et le secret médical, qui est l'orgueil de la profession, comme il va être foulé aux pieds le jour où les noms de nos malades, colportés au dehors par un contrôleur facétieux, feront l'objet de la risée publique ! Tout le monde pourra savoir qu'à telle date, telle personne a eu besoin de soins, et de ces soins on pourra connaître le prix de facture. Ce sera triste, et ce sera grotesque. Triste, parce que cela marquera la disparition d'une période où l'honneur était mis au-dessus des contingences matérielles ; grotesque, parce que cette divulgation du secret médical donnera lieu à des scènes dignes du Palais-Royal. Certainement le théâtre nous montrera le contrôleur, stupéfait de trouver le nom de sa femme sur le livre de consultation d'un médecin narquois et de supposer chez elle l'existence de maladies dont il aura le plaisir de chercher l'origine. Ce sera le côté plaisant, mais ce n'est pas celui-là qui doit nous retenir.

Quoi, nous exerçons une profession où il faut payer pendant dix ans avant de recevoir ; puis, pendant vingt ans, nous travaillons comme des forçats pour gagner tout juste le pain quotidien ; enfin, nous mourons en sachant que nous ne laissons après nous rien de ce que nous avons édifié. Et voilà que le fisc veut nous astreindre

à des comptes, à la trahison du secret qui nous est confié, à l'abandon de notre dignité. Cela, nous ne le permettrons jamais.

La guerre a fait naître des énergies qui ne sont pas éteintes, et chez tous les médecins qui sont allés au front, persiste un esprit belliqueux qui dure encore et qui se manifestera par des actes le jour où l'administration nous embêtera de trop. Songeons à notre force, à la puissance de nos syndicats, à l'action que notre parole peut avoir sur le public, et déclarons franchement la guerre à tout régime de quelque couleur politique qu'il soit qui voudra transformer la médecine en commerce. Si nous le voulons bien, nous serons facilement vainqueurs et nous apprendrons ainsi au pouvoir que nous ne voulons être domestiqués en aucune façon. On a besoin de nous pour les assurances sociales; refusons nettement de participer à ces assurances sociales et, en agissant ainsi, nous rendrons un très grand service à nous-mêmes et, probablement aussi, aux futurs assurés. Enfin, refusons catégoriquement de tenir les livres de comptes qu'on nous demande: le fisc nous taxera d'office mais chacun de nous engagera un procès avec le fisc.

Et il ne faut pas dire que ce sera la lutte des petits pots de terre contre un gros pot de fer; nous sommes l'intelligence, nous sommes le nombre, nous avons le bon droit pour nous; marchons nettement à la bataille et nous la gagnerons.»

IIe PARTIE

« Le plus précieux et le plus rare de tous les biens est l'amour de son état. Il n'y a rien que l'homme connaisse moins que le bonheur de sa condition.»
D'AGUESSEAU.

Dans ma première partie, je me suis efforcé de démontrer que l'exercice de la médecine peut assurer convenablement l'avenir financier du médecin, s'il est fidèle à son devoir et si le corps médical lui-même s'efforce de réprimer les abus qui foisonnent autour de lui. Dans cette seconde partie, je me propose d'établir que la Médecine offre aussi beaucoup de jouissance intellectuelle et morale.

« Vivre de la vie intellectuelle », a dit Renan, « aspirer l'infini par tous les pores, réaliser le beau, atteindre le parfait, chacun suivant sa mesure, c'est la seule chose nécessaire. Tout le reste est vanité et affliction d'esprit ».

Ceci doit être nécessairement notre devise. Le médecin doit partager son temps entre ses malades et ses études de perfectionnement. Son grand compagnon est le livre. D'ailleurs, la lecture est si reposante après des heures d'un rude travail, elle délasse si bien l'esprit et les nerfs! Je plains le médecin qui n'aime pas à lire et qui néglige ainsi de se tenir au courant des progrès de son art. C'est heureusement une exception, car, en général, les médecins, canadiens-français ont l'habitude de la lecture, et surtout de la lecture sérieuse. L'impudent détracteur français qui, en 1909, déclarait dans une conférence à Paris que les médecins canadiens-français étaient tous des ignorants, qu'ils n'avaient aucune bibliothèque, n'avait certainement pas consulté les éditeurs français sur la quantité de livres vendus à la classe médicale de la province de Québec.

Comme l'art médical offre un champ d'étude multiple et complexe, le cerveau du médecin est sans cesse en pleine activité. Les questions sociales, si intimement liées à la médecine, deviennent familières à tout praticien qui en voit l'application chaque jour. Par état, il est versé dans le mouvement intellectuel. Chaque jour, il est tenu de montrer ses connaissances littéraires ou autres, dans ses conversations ou dans certaines allocutions en public.

Je lisais quelque part les remarques suivantes:

« Bacon, ne comprenait pas qu'on blamât le médecin de cultiver la rhétorique, la poésie, la critique, la théologie même. Rien de ce qui concerne l'humanité,

disait-il, ne doit être étranger au médecin. On compte bien des anatomistes, physiologistes, botanistes parmi les poètes et les archéologues. Je ne nommerai que le grand Haller pour montrer que le positivisme des sciences naturelles n'exclut pas l'inspiration poétique, non plus que la connaissance de l'histoire et des antiquités. Je n'en demande pas tant aux praticiens de nos jours. Si même on considère la situation sociale d'un grand nombre d'entre eux, de ceux qui exercent leur profession dans la classe ouvrière ou dans les campagnes, on admettra volontiers que tous les ornements de l'esprit leur seront de peu d'utilité. Mais s'ils n'en retirent pas de services professionnels, ils en profiteront pour eux-mêmes, parce que le refuge dans un monde idéal est la seule ressource de ceux que le monde réel ne peut contenter. »

« Tous les moments du médecin », dit Cruveilhier, « doivent être partagés entre l'étude et la pratique; la pratique qui fournit les matériaux, l'étude et la réflexion qui les coordonnent et les fécondent. La Médecine n'est pas seulement une science d'observation, mais tout ensemble une science d'observation et de raisonnement. L'expérience que n'éclaire pas le raisonnement, c'est la routine, c'est l'empirisme. On ne saurait donc assez inviter les hommes de l'art à suivre le mouvement de la science. »

« Il en va », a-t-on dit, « des idées comme des hommes, les uns et les autres sont sujets aux changements. Pour progresser, il faut qu'ils s'adaptent sans cesse aux circonstances du moment ».

Le médecin sent ce besoin, il le comprend et tâche chaque jour d'agrandir le champ de ses connaissances. Il sait l'importance du perfectionnement dans ses études. Ne comptant ni les sacrifices d'argent ni la privation des plaisirs sociaux qu'il pourrait goûter à ses rares moments de loisirs, il se déplace pour puiser ailleurs ce qui manque à son bagage scientifique. Et c'est pour lui un sujet de jouissance intellectuelle. Cette joie intellectuelle a été traduite par M. P. Ternier à une séance publique des cinq académies en novembre 1923.

Certains passages de ce travail dépeignent bien les sentiments et l'état d'esprit du Médecin.

« Cette joie, dit-il, beaucoup de savants l'ont goûtée; elle les a merveilleusement consolés de la misère, de la médiocrité, de l'incompréhension, de la contradiction, de la sottise hostile. La vie est faite pour savoir et, sans la science, elle ne vaut pas la peine d'être vécue »... Je vois d'ici avec attendrissement, la joie folle, la joie en ouragan, de celui qui aura vaincu la tuberculose, de celui qui aura vaincu le cancer.

Sans doute ce médecin à venir éprouvera la même acuité de joie qu'Archimède découvrant son principe... Il sortit nu de sa baignoire et, tel un insensé, courut par la ville en criant: « euréka », j'ai trouvé; ou que Newton vérifiants sa loi de la gravitation universelle: comme ses calculs la confirmaient, il eut une telle émotion qu'il ne put les achever, et confia ce soin à un autre.

Mais cette joie, ne croyez pas, chers confrères qui me lisez, qu'elle soit réser-

vée à quelques élus, aux surhommes. Tous vous avez éprouvé à un degré variable, au chevet du malade, une satisfaction de même nature. La diagnostic est difficile, vous tâtonnez, cherchez, tout à coup un signe important vous éclaire, ou encore le traitement vérifie vos prévisions... alors vous ressentez une satisfaction profonde, bien qu'intime et silencieuse; vous aussi, en votre modeste champ d'activité, vous avez rempli votre rôle.

Sans doute, le praticien ne découvre pas à tout coup, mais les plus grands génies ne produisent pas non plus sans relâche des chefs-d'œuvre. S'ils travaillent toujours sans répit, c'est que leur énergie mentale, leur instinct, les y pousse. Il faut, écrivait Voltaire à un poète: «que l'abeille fasse de la cire, que le ver à soie, file que M. de Réaumur les dissèque et que vous les chantiez ». Et Saint-Saens affirmait qu'il produisait des compositions musicales comme « le pommier produit des pommes ».

De même le praticien qui, infatigablement, soigne ses malades, est poussé par son énergie mentale; cela est pour lui la satisfaction d'un instinct. Aussi, lorsqu'il ne peut plus faire ses visites, qu'il en est empêché par les infirmités ou la vieillesse, il s'aperçoit avec étonnement qu'il s'était fait à cette vie, que maintenant qu'il ne la remplit plus, elle lui manque, et il en éprouve comme une nostalgie.

Nous terminons par une pensée de Claude Bernard tirée de son « Introduction à la Médecine expérimentale »:

« Les joies de la découverte sont certainement les plus vives que l'esprit de l'homme puisse ressentir. Mais, par un caprice de notre nature, cette joie de la découverte tant cherchée et tant espérée, s'évanouit dès qu'elle est trouvée. Ce n'est qu'un éclair dont la lueur nous a découvert d'autres horizons vers lesquels notre curiosité se porte encore avec plus d'ardeur. »

L'instinct du savant le pousse à toujours chercher au delà du connu. Il en va de même de l'humanité qui marche toujours inlassablement vers l'Idéal qu'elle n'atteindra jamais.

Par ailleurs, si le praticien a sa part de jouissance intellectuelle au sein de la vie médicale, il a de plus la grande satisfaction morale de faire du bien. Un écrivain célèbre disait un jour à la louange de notre profession: « L'humanité et la bienfaisance sont par excellence les vertus du médecin, et le bonheur qui s'attache à l'exercice de ces vertus est sa plus douce récompense. »

En effet, tout en accomplissant son devoir, il a l'intime jouissance de soulager bien des misères physiques et morales. Il exerce un apostolat obscur et ignoré parce que, souvent, certains devoirs professionnels sont accomplis sous le voile sacré du secret absolu. La bienfaisance est à la portée de tout le monde, mais le médecin a, plus que personne, l'occasion et le moyen de la pratiquer. Il sait où trouver la pauvreté, mais il ne doit pas compter sur les pouvoirs publics, s'il attend une récompense. D'ailleurs, nos gouvernants

n'ont jamais été prodigues pour honorer les travaux des médecins. Quand avez-vous vu les gouvernants donner, par exemple, un siège au Sénat ou à quelques bons vieux praticiens, comme marque de distinction et de gratitude envers la profession médicale ? Pourtant, le praticien connaît les questions sociales, il les a apprises au jour le jour d'une manière pratique par sa vie dans les foyers. Mais cela ne compte pas! Il a pour mission de tout donner sans exiger de paiement en retour... Et s'il a commis l'imprudence d'abandonner l'exercice de sa profession pour se lancer dans la politique, que doit-il attendre, comme récompense de ses bons services ? Rien, ou peut-être, à la fin, une petite fonction secondaire dans je ne sais quel département de l'administration publique.

D'ailleurs, sans aller plus loin, tout récemment encore, la masse des praticiens a été ignorée dans la direction générale de l'Université de Montréal. En dehors du professorat, on n'en a pas trouvé un seul qui fût jugé digne d'y figurer comme représentant de la profession médicale. Les praticiens ne suivent-ils pas le mouvement universitaire et n'en comprennent-ils pas autant les rouages administratifs aussi bien que, par exemple, certains industriels ou hommes d'affaires absorbés par leurs intérêts personnels ? Les praticiens n'appartiennent-ils pas au corps le plus important de l'Université ? A voir le peu de cas qu'on en fait, vous diriez qu'ils ne sont que des parias, n'ayant aucun titre pour figurer sur la scène et pour être éligibles à un poste universitaire honorifique, à côté des politiciens que les partis ont « honorablement » décorés.

Je veux bien admettre ceci: ceux qui président aux destinées de l'Université ne font que se conformer à la méthode suivie jusqu'ici dans l'organisation des grandes institutions d'enseignement, dans les hautes entreprises financières ou commerciales, en appelant à la direction générale les sommités du pays ou bien encore d'insignes bienfaiteurs. C'est juste et raisonnable. Cependant, pour ce qui touche si intimement aux intérêts d'un corps professionnel comme celui des médecins, il me semble qu'un des nôtres aurait dû trouver place parmi les quinze représentants choisis en dehors du personnel universitaire. Le praticien a passé par l'école de médecine; à différents intervalles, il est allé à l'étranger perfectionner ses études dans d'autres universités; il connaît par expérience ce qu'il faut à l'étudiant pour devenir un bon médecin au double point de vue scientifique; il est parfaitement qualifié. il me semble, pour prendre part aux délibérations d'un Conseil Universitaire...

Le mouvement universitaire ne consiste pas seulement en de grandes choses. Il en comprend de petites qui paraissent insignifiantes et qui échappent ordinairement à l'observation des « grands hommes », mais qui cependant méritent considération. En voici deux exemples, entre autres. Durant l'année scolaire 1923-1924, une ligue fut formée par de grands financiers anglais du Canada et de l'Angleterre dans le but de faciliter aux universitaires canadiens l'avantage d'un voyage d'étude en Ecosse, en France et en Angleterre. Le comité d'organisation, par l'entremise d'un professeur des Hautes Etudes Commerciales, se mit alors en relations avec les autorités de l'Université de Montréal, et plusieurs étudiants de cette institution prirent part au voyage. Mais notre Université catholique commit un oubli en ne faisant pas accompagner ces jeunes gens par un prêtre catholique. Les protestants, eux, y avaient songé, et il y avait plusieurs de leurs pasteurs à bord des deux navires qui traversèrent l'Océan. Mais, encore une fois, ce sont là de fort petites choses dont on n'a guère le temps de s'occuper.

Il en est de même dans les cours de français qui, durant l'été, ont lieu sous les auspices de l'Université McGill et d'un certain nombre de protestants français. Pourquoi l'Université française et catholique de la métropole n'en organiserait-elle pas de semblables ? Nos licenciés et docteurs en littérature française ne sont-ils pas assez qualifiés pour recevoir dignement les étudiants anglais et américains et leur enseigner les beautés de notre langue ? N'y a-t-il pas là des circonstances propices pour démontrer à l'élément étranger la valeur scientifique de nos institutions ? Mais, je ne veux faire la leçon à personne et je me hâte de clore cette digression.

Je le répète, le médecin ne doit pas se faire d'illusion sur l'appréciation de ses services par les pouvoirs publics. D'ailleurs, le peu de considération que ceux-ci nous témoignent n'est pas pour nous surprendre. L'histoire se répète dans d'autres milieux.

Au lendemain de la Grande Guerre, feu le docteur F. Helme reprochait à la France, dans la *Revue Moderne de Médecine et de Chirurgie* son ingratitude à l'égard des médecins qui, de tout temps, ont payé si généreusement de leur personne et même de leur sang pour la défense de la patrie: il lui reprochait amèrement son oubli des services précieux rendus à l'armée par les médecins militaires, soit dans les organisations sanitaires, soit dans les postes ambulan-

ciers. A son exemple, de grandes autorités médicales françaises ont fait grief à la France de son dédain pour notre corporation.

« L'issue des guerres écrivait un des nôtres est intimement liée à la santé des soldats. Esculape préside aussi bien que Mars au sort des batailles. Jusqu'à ces dernières années, le pourcentage des hommes tués par la maladie, par l'ennemi silencieux, était de trois à dix fois supérieur à celui des hommes tués par le feu. Mais c'est grâce au travail du corps médical que ce pourcentage a diminué aussi considérablement. La France l'a-t-elle compris? et pour preuve, le rédacteur en chef de la *Revue Médicale* du 30 novembre 1923 continue ainsi ses observations:

Le Tableau de Concours des réserves pour la Légion d'honneur vient de paraître à l'Officiel, faisant suite à de nombreuses et copieuses promotions, au titre de plusieurs autres ministères. A cette occasion, j'ai reçu plusieurs lettres de confrères qui, en me détaillant leurs états de services militaires, me demandent s'ils n'ont pas des droits indiscutables à être décorés.

Et je leur réponds en bloc ici: Des droits: NON. La Légion d'honneur est une récompense, une faveur qu'il faut mériter, le mérite étant ici laissé à la seule et souveraine appréciation des Pouvoirs publics. Des droits: NON. Des titres: OUI. Mais quelle est la valeur de ceux-ci? Ah! confrères, ne soyez pas trop confiants dans leur influence.

Si vous étiez auteur comique, et que par surcroît, vous interprétiez vous-mêmes vos propres œuvres. Ou bien, si vous aviez le talent de déchaîner le fou rire d'un auditoire, en chantant, d'un air habilement ahuri, quelque insanité telles:

Je suis fils d'un gniaff, gniaff, gniaff...

ou: Ah! les p'tits pois, les p'tits pois, les p'tits pois...

Ou bien encore, si vous organisiez de fructueuses tournées théâtrales qui parcourent la France en tous sens.

Ou bien encore, si, en dehors de votre situation militaire, vous étiez maire de votre commune, conseiller général de votre canton, président de quelque comité politique, ce serait une autre affaire! Ça, ça est des titres, pour une fois, sais-tu! — comme dirait mon ami Beulemans...

L'histoire nous apprend que Néron jouait de la lyre et chantait sur les murs de Rome, tandis que l'incendie, allumé par son ordre, mettait en ruines la Ville éternelle. Il mérita le nom d'impérial et sanguinaire histrion; et son règne marqua l'accentuation de la décadence romaine. Plus tard, à l'époque du Bas-Empire, l'un de ses successeurs ne parvint-il pas à ceindre la couronne impériale, après avoir débuté dans la vie comme acteur?

En serions-nous arrivés à ce point que l'Histrionnisme, tout comme jadis, tiendrait le haut du pavé dans la moderne société française? Les temps que nous traversons sont trop angoissants pour que nous ayons le cœur de plaisanter, en prenant les choses à la blague...

Et pourtant, n'est-ce pas, au demeurant, ainsi qu'il convient de faire? Et ne vaut-il pas mieux se hâter de rire de certains événements, pour n'être pas portés à en pleurer?

Confrères qui postulez pour la Croix que vous croyez avoir bien gagnée, et qui l'attendez sans doute en vain, *ne vous en faites pas*. Si elle vous est par hasard un jour décernée, votre prestige n'en sera pas accru d'un iota. Pas davantage sera-t-il diminué si votre boutonnière reste vierge, et peut-être même grossirez-vous ainsi le nombre de ceux qui seront distingués, précisément parce qu'ils ne seront pas décorés. Pourquoi pas?

Sans son livre: *Book of the physician himself and things that concern his reputation and success* le Dr D. W. Cahill dépeint en termes saisissants l'ingratitude humaine. Ce livre devrait être traduit en français et mis entre les mains du nouveau diplômé.

« You will learn » dit-il « by melancholy experience that the minds of men and women, too, are subject to rapid changes:

« The point of vue alters the effect.

« Patients who would swear by you one week may swear against you the next, perhaps charge that you have maltreated them, killed their children, crippled their wives or done something else equally horrible. Let this possibility be ever before you and don't look for medical gratitude and you will be save many a pang. People who would regard your photograph, autograph or biograph with highest esteem this month of this year would tear it down or give it to the hangman the next. Trifles light as air will sometimes detach whole families from you; a whim or a fancy, or failure to do an impossibility will sometimes break links that have been forming for years, indeed, even, old patients whom you have served faithfully and well through cold and heat, darkness and light, rain or sunshine, will drop or dismiss you when they get ready, with less ceremony and less regret than you would an office boy or a hostler".

Ainsi donc, il faut s'en consoler et poursuivre gaiement sa route. Si le jeune médecin compte sur la gratitude publique, qu'il se désabuse et cherche ailleurs l'appréciation de ce qu'il aura accompli de bon et de louable. Le peuple est habitué à voir dans le médecin un serviteur fidèle, soumis et dévoué. On le considère comme obligé de faire tous les sacrifices, de payer de sa personne jour et nuit avec mince rémunération. On ne lui pardonne pas, s'il ne peut répondre à tous les appels; on ne pense pas qu'il est seul à faire sa besogne. Et, dans les familles, les services rendus ne comptent pas pour beaucoup. Chaque jour, on en a des preuves évidentes. Vous avez, par exemple, traité gratuitement depuis plusieurs années un client pauvre, vous n'avez jamais compté vos pas et vos démarches pour lui, vous l'avez assisté jusqu'à ses derniers moments, au su de parents riches. Eh bien! ces parents fort à l'aise ne daignent pas venir vous trouver et vous dire: « Docteur, vous avez été bon pour mon parent, vous lui avez accordé généreusement votre assistance malgré son grand dénuement, je viens reconnaître votre géné-

rosité » Non! on vous évitera, par crainte d'être obligé de vous offrir quelques dollars.

Parlons aussi des anciens clients qui, au début de notre vie médicale, étaient pauvres comme nous et qui sont aujourd'hui ce que nous appelons les parvenus. Le petit médecin du coin ou du faubourg est oublié comme les anciens amis, parce qu'il est resté simple, sans faste, sans ostentation, roulant son petit carosse comme autrefois.

Toutefois, malgré toutes ces ingratitudes et ces déceptions, il reste au vrai médecin la satisfaction du devoir accompli. La misère, assise à côté de la maladie, lui vaut une compensation et vient lui procurer la joie de sentir couler sur ses mains, ne fut-ce qu'un jour, les larmes de la reconnaissance. Ce spectacle touchant élève l'esprit, agrandit le cœur et dispose aux bonnes actions. En effet, un bon mot pour les services rendus, une manifestation de confiance suffit souvent à faire oublier des années d'ingratitude de la part d'anciens patients. J'en veux pour preuve le trait qui suit: c'est un cas typique qui mérite d'être rappelé.

Il y a quelques années, un jeune Italien frappait à la porte de mon bureau, et me disait: « Ma femme est sur le point d'accoucher, je suis sans travail, cet hiver, et par conséquent sans le sou, je suis honteux de me présenter ainsi, mais ma femme est si souffrante! Venez, docteur, s'il vous plaît, et comptez que je vous paierai lorsque j'aurai repris mon travail. » « C'est bien mon garçon », lui dis-je, et j'allai assister la malade. Les semaines et les mois se succédèrent ensuite sans que je revisse ni mon Italien ni son argent. Mais après un an, comme je prenais mon dîner, précisément la veille de l'année nouvelle, ma bonne vint m'annoncer qu'un client m'attendait dans une pièce voisine de mon bureau de consultation, tenant une poule vivante dans ses mains. Voyant que la brave fille craignait quelque incongruité de la part du volatile, je me rendis auprès du visiteur et reconnus mon jeune Italien qui venait s'acquitter de sa dette et m'apportait, en outre le « Regallo » ou le cadeau d'usage dans sa petite campagne de la basse Italie.

Cette naive manifestation de reconnaissance m'émut profondément et j'aime à me rappeler ce petit incident de ma vie médicale.

L'exercice de la Médecine est bien souvent une source de satisfaction morale. Réussir à sauver l'honneur d'une famille au prix de mille sacrifices est un bonheur que le médecin goûte fréquemment. Diriger dans la voie du bien, par de sages conseils des jeunes gens

faibles et sans expérience de la vie, telle est bien son œuvre de chaque jour. Le médecin, le vrai médecin, n'est pas seulement le guérisseur du corps, mais aussi de l'âme. Il console et surtout encourage. Il relève à toute heure le moral défaillant de tel homme prêt à se laisser aller à la dérive, à quitter sa famille, à perdre son avoir. Il sait au besoin ramener la paix dans certains foyers en prêchant le bon évangile de la concorde, de la patience et de l'union entre les époux. S'il est doux, même quelquefois sensible à certaines heures, il devient au besoin énergique et autoritaire lorsqu'il s'agit d'imposer un traitement ou une opération. Tel est le rôle du médecin.

Pouvons-nous trouver ailleurs de pareilles satisfactions ? Pour ma part, je cherche en vain une profession supérieure à la nôtre. Et je demande au confrère qui serait quelque peu déçu dans ses rêves, qui ne partage pas mes sentiments et mes idées, de jeter un regard sur le passé et de songer un instant à la vie de nos anciens maîtres de l'Université Laval ou du Victoria. Comme ils aimaient leur art ces anciens professeurs! Pouvons-nous évoquer leur souvenir sans attendrissement et ne pas nous sentir émus en nous rappelant les admirables exemples d'abnégation et de dévouement qu'ils nous ont donnés ? Je me rappelle encore mes jours d'enfance, où je copiais, au moyen d'une presse, les manuscrits d'un parent étudiant la Médecine à l'Université Laval de Montréal, qui avait son siège dans l'édifice du Château Ramsay. Ces pages étaient écrites à la main par le professeur. Le temps a passé avec l'âge, j'apprécie mieux aujourd'hui les actes et la vie de ceux qui ont présidé aux destinées médicales dans cette province, je m'incline devant ces pionniers, je m'inspire de leur abnégation, je trouve ainsi mon fardeau moins pesant et je me prends à aimer d'un plus grand amour la part d'héritage qu'ils m'ont léguée. En effet, quels sacrifices chez ces professeurs! Sans rémunération, ils formaient des élèves et étaient en même temps obligés de travailler durement pour une clientèle peu généreuse, peu donnante, afin de soutenir leur famille.

Nous allons puiser avec raison la science dans la vieille mère-patrie qui est, en effet, la grande dispensatrice de tous les trésors scientifiques, mais nous n'avons pas besoin d'aller au dehors pour rencontrer l'amour du travail, l'esprit de sacrifice, d'abnégation et de générosité. Nous n'avons qu'à nous recueillir un moment et à faire revivre dans notre mémoire les belles figures de nos anciens professeurs; elles nous indiquent comment nous conduire dans les sentiers de la vie. Aimons à penser souvent à ces valeureux devan-

ciers, leur souvenir nous fera mieux apprécier notre carrière, il nous rendra meilleurs; nous serons même plus reconnaissants envers ceux qui, devenus leurs dignes successeurs, ont la charge difficile et ingrate de former nos remplaçants de demain.

Que notre tribut d'admiration et de reconnaissance se manifeste par une vie aussi belle que la leur, jusqu'au jour où nous aurons la joie de commémorer leur souvenir par un monument digne de leurs sacrifices, monument qui dira aux générations futures ce qu'ont été les vrais maîtres du monde médical canadien-français.

> « C'est une grande misère que de n'avoir pas assez d'esprit pour bien parler, ni assez de jugement pour se taire. »
>
> LA BRUYERE.

Comme corollaire à ce que je viens d'écrire, je crois intéressant de reproduire ici la causerie d'un confrère, parue dans la *Quinzaine Médicale*. Cette causerie signée par le Dr L. Grellety (de Vichy) est remplie de sages conseils. L'élégance du style et l'allure spirituelle de ce fin causeur récompenseront quelque peu mes lecteurs d'avoir eu la générosité de me lire jusqu'au bout. Il m'a semblé instructif de reproduire aussi divers autres articles qui corroboreront ce que j'ai exprimé sur l'ingratitude générale envers notre profession. Comme certains de ces articles ont peut-être passé inaperçus dans le monde médical, j'estime qu'ils ont leur place ici.

Ce seront là, en quelque manière, mes pièces justificatives.

CAUSERIES MÉDICALES

ULTIMA VERBA

« Avec tout ce que la vie m'a maintenant appris je voudrais fonder un cours de bonheur! »
A. DAUDET.

Si j'avais un fils, venant d'être reçu docteur en médecine, voici le langage que je lui tiendrais:

Mon ami, tu as reçu de bons exemples et d'excellents conseils de tes maîtres; mais il ne sera pas inutile d'y ajouter quelques recommandations. Ce n'est pas un prédicant morose qui vient faire le sermonneur; c'est un guide plein de sollicitude, qui voudrait écarter de ta route toutes les pierres d'achoppement, qui te souhaite une belle santé morale, une âme haute, un cœur chaud, un esprit fin, une virile et droite nature, enfin une vie stable, sans heurt, sans désordre, où passeront de pures effigies et des affections aux intimités consolantes.

Tu as embrassé une des plus belles professions que je connaisse; elle est considérée partout, dans toutes les classes de la société, par les souverains comme par les ouvriers, malgré les tripatouillages de quelques brebis galeuses, qui ne sauraient la discréditer. Il t'appartient de l'ennoblir encore par ta tenue, ton dévouement, ton désintéressement, ta droiture, ta respectabilité, la correction impeccable de ta vie. — Que rien ne te détourne de ton but, qui est de faire le plus de bien possible; c'est le meilleur moyen de t'imposer et d'avoir la conscience en fête. Pour cela, tu n'as qu'à marcher sur les traces de nos grands devanciers, sans vouloir être trop dans le... mouvement!

Des mesquines rivalités, des jalousies aussi stériles qu'injustes portent atteinte aux relations médicales; à ce point de vue, notre éducation est presque à refaire, du moins à modifier profondément; il devient urgent de redresser les esprits et de pacifier les cœurs. — tu éviteras avec le plus grand soin d'être mêlé aux potinages circonvoisins. Tu n'accueilleras qu'avec la plus grance réserve les propos malveillants, colportés à plaisir par la médisance ou la calomnie. Même quand tu auras acquis la certitude que l'un des nôtres a failli, qu'il n'est pas irréprochable et se trouve mêlé à quelque louche compromission, ne te fais pas l'écho des bruits qui circulent, évite de l'accabler ou d'en parler ostensiblement. Cherche plutôt à l'excuser, à lui trouver des circonstances atténuantes, lorsque ce sera possible. Il vaut mieux que le public, qui oublie si facilement que, pour être médecin, on n'en est pas moins homme, ignore les tares de la corporation et les faiblesses individuelles des mal affinés.

Tu t'honoreras en jetant un voile épais sur les erreurs du délinquant, au lieu de chercher à les exploiter à ton profit, comme cela se fait trop souvent.

Naturellement, je souhaite que tu réussisses, que tu sois récompensé de ton labeur exemplaire; mais ne sois pas trop ambitieux, à l'instar de certains débutants, jeunes cyclistes emballés, aux furieux appétits qui font vibrer leur cornet à l'avant-garde, afin d'attirer l'attention, strugglers affamés et féroces, dont la combativité ne recule devant rien, rien, pour parvenir plus vite. Leurs pareils à deux fois ne se font pas connaître. Je t'engage dès à présent à ne pas déployer une activité trop dévorante. Plus tard, surtout, lorsque tu seras arrivé à une bonne moyenne,

sache te borner et ne sois pas accapareur. Au besoin, range-toi le long des maisons, pour laisser passer les faméliques, les fanfarons, les braillards; nul ne songera à te jeter de la boue si tu sais t'effacer avec dignité, si tu te contentes de prêter un concours discret aux œuvres modestes qui sont le soubassement de l'édifice, laissant aux mieux doués, aux plus lucides, ou simplement aux ambitieux dont l'orgueil touche aux cimes, la gloire de planter le drapeau sur le toit. Le mot de Talleyrand « pas de zèle », est bon à rappeler en pareille occurence. Inutile de te démener pour retenir les familles qui seraient disposées à te lâcher; laisse-les voltiger de droite à gauche, si bon leur semble; elles te reviendront, si tu es le meilleur et le plus méritant.

En étant trop exigeant, trop insatiable, on arrive au surmenage; la corvée devient plus lourde avec les années; on compromet sa santé, on en vient a être dégoûté de recommencer chaque jour la même tâche, sans halte et sans trève, et on se retire fourbu prématurément.

Mieux vaut mettre un frein à ses aspirations et ne pas tenter d'accroître constamment son budget, ce qui est impossible, pour faire face à des goûts dispendieux, à des besoins factices de luxe, que la vanité conseille, mais que la raison condamne.

Dans ce qui précède, je suppose que tu as été favorisé par le sort; s'il en était autrement, à défaut de la modération qui convient aux forts, tu te consolerais avec la résignation, qui reste aux faibles.

On ne saurait avoir impunément le cerveau sans cesse tendu vers le même objet. Ainsi donc, au lieu de faire des sciences médicales, où il reste toujours à apprendre, l'objet unique, exclusif de tes préoccupations, je ne saurais trop t'engager, après leur avoir naturellement donné la place prépondérante, à faire la part des saines distractions, des joies simples, à t'intéresser à d'autres manifestations intellectuelles, aux agglomérations où la pensée plane, à la solution des humains problèmes, aux expositions, aux arts, à la littérature, à la musique, à quelque sport, à réserver enfin un certain temps à la famille, à l'amitié.

Que ta maison cérébrale ait des fenêtres percées aux quatres points cardinaux; il faut S'affiner sans cesse.

Prends un congé tous les ans, loin de l'air municipal, à l'abri des émanations pestilentielles qui montent du forum. Accepte quelques invitations dans le monde, va au théâtre en donnant la préferance aux spectacles qui reposent, qui dilatent la rate, et non aux drames macabres, norvégiens qui, sous le couvert d'une certaine littérature, distillent du spleen et sont l'occasion de cauchemars épouvantables.

Si tu as la désagréable occasion d'être provoqué par des clientes lascives et malfaisantes, à la curiosité perverse (on m'a dit que ça se présentait quelquefois), tiens-toi sur la défensive, seraient-elles représentées par l'article de Paris, qu'on considère comme fort capiteux; garde ton sang-froid, dût-on te traiter de Joseph, plutôt que de t'en laisser imposer par les gélatineux appâts de Madame Putiphar, par les roueries, les caresses de la voix, en attendant les autres, les abandons, les feints désespoirs, les détresses langoureuses, les confiances trop spontanées des hypocrites qui réclament un confident et des consolations. C'est le cas de conserver une clairvoyante sérénité. Même pour un célibataire, une réserve glaciale est prudente; à plus forte raison s'impose-t-elle aux médecins mariés. On n'a qu'à perdre à s'abandonner à des aventures galantes, qui finissent toujours par s'ébruiter. L'homme qui veut aller loin et monter haut ne doit pas avoir d'excédents de bagages; or, il est admis par tout le monde que les jupons tiennent beaucoup

la place, sont fort encombrants et gênent singulièrement les mouvements de ceux qui les recherchent outre mesure.

Qui pourra dire jamais ce qu'il y a de forces destructives et perverses sous la douceur apparente de la femme, sous la candeur de son allure et la limpidité de son regard!

Ne fais pas de mariage d'argent pas plus que de coup de tête; choisis de préférence une personne saine de corps et d'esprit et tiens-toi en garde contre les névropates, les émancipées du dernier bateau, aussi bien que contre les perfections bien pensantes.

Je ne saurais trop te prémunir contre le célibat prolongé, qui finit par être un fort mauvais conseiller. Souviens-toi du passage d'Octave Feuillet, qui, quoique un peu délaissé aujourd'hui, avait pourtant du bon: « J'entrevois à l'horizon des amours de décadence, une jeunesse artificielle s'obstinant contre tous les avertissements et toutes les humiliations de l'âge, de secrètes opérations de teinture et de maquillage, quelque vieille maîtresse légitimée in extremis et mille choses du même genre, auxquelles les plus délicats finissent par se résigner piteusement ».

Garde en toi une sorte de refuge, qui te sera d'une douceur réconfortante les jours de doute, de vacillement, de fluctuations.

Qu'il n'y ait jamais rien de louche dans ta vie, rien qui ne puisse être vu ou montré; ne laisse pas germer dans ton jardin secret, dans ton intimité la plus réservée, les fleurs parasites ou les plantes vénéneuses, dont parle Marcel Prévost, dans son livre. Il prétend que toute âme d'Eve a son coin gâté. Heureux les fils d'Adam qui ne le connaissent pas et surtout qui n'ont rien de suspect, ni de gangrené!

Dans le portrait que Fléchier a tracé de lui-même, tout en ayant l'air de parler d'autrui, il dit qu'il ne voudrait avoir du bien que pour être en état d'en faire. Tous les honneurs du monde lui paraîtraient trop achetées, s'ils lui avaient coûté quelque bassesse. Le nombre de ses amis, est, comme celui des élus, fort petit; il ne les choisit pas légèrement; son amitié veut toujours être fondée sur l'estime; il ne s'engage pas sans savoir bien à qui il s'engage; son cœur lui est trop cher pour qu'il le donne au hasard ». Il y a des traits à retenir, et le modèle vaut d'être imité.

Sois indulgent pour toutes les croyances sincères, même quand tu ne les partages pas, tout en évitant d'être dupe des grimaces et de l'hypocrisie, des utopies et du fanatisme.

Que le culte intellectuel de belles choses te console de vivre au milieu d'un peuple dégénéré, dans notre époque si décriée:

Que l'expérience de la vie, dont les remous nous blessent et nous caressent tour à tour, te pousse vers la tolérance, vers la pitié, la fraternité. — Sers-toi au besoin des armes défensives dont tu disposes, mais n'utilise jamais celles qui sont agressives.

Ne discute pas à table, puisque tu as bon estomac, ne crains pas de voyager le vendredi, puisque, par suite de la bêtise humaine, les compartiments sont moins encombrés ce jour-là.

Laisse voguer en paix le vaisseau de la chose publique et reste indifférent à la farce politique, à l'alcoolisme électoral, à moins de pouvoir voter, avec chances de réussite, pour que les concierges deviennent enfin polis et discrets, nos représen-

tants plus désintéressés, les cortues parlementaires plus alertes, les agents de la sûreté plus perspicaces, la justice plus impartiale, les dévôts plus tolérants et les imbéciles moins nombreux!

Et maintenant, va, cher enfant, vole de tes propres ailes, sois meilleur et plus heureux que tes aînés: je te suivrai de loin avec attendrissement, tant que la destinée marâtre me permettra d'y voir. — Lorsque l'heure de la séparation aura sonné, lorsqu'il faudra déménager pour une autre planète ce qui ne presse pas, je partirai moins triste en songeant que tu es bien armé pour le combat de la vie et qu'en conséquence l'avenir te réserve plus de satisfactions que de déboires.

LES RAILLEURS NE SONT PAS LES PAYEURS

« Tant que les hommes pourront mourir et qu'ils aimeront à vivre, le médecin sera raillé, et bien payé. »

LA BRUYERE.

De nos jours, comme à l'époque où ces lignes ont été écrites, les hommes peuvent toujours mourir et c'est là une possibilité qui ne semble pas près de disparaître; ils aiment toujours à vivre et c'est un goût que, sans doute, ils ne perdront pas de sitôt. Il n'y a rien à dire à cela, mais la dernière affirmation est plus sujette à caution. Que le médecin soit raillé, la chose est hors de doute et elle n'est pas nouvelle; qu'il soit bien payé, ceci est une autre paire de manches, comme disait M. de Buffon, et la plupart des médecins n'en demeureraient probablement pas d'accord avec la Bruyère. De tout temps, les médecins ont été en butte aux railleries du public qui aime à se venger sur eux, quand il n'en a plus que faire, d'en avoir eu besoin à l'occasion. Bien avant Molière, nos confrères du passé en ont fait, à leurs dépens, l'expérience, et déjà le vieux Caton, pour ne pas remonter plus haut, ne leur ménageait pas les attaques. Notre époque n'a eu garde de rompre avec une si longue tradition. La médecine et les médecins restent un sujet fréquent de plaisanteries plus ou moins faciles et plus ou moins neuves qui retrouvent de temps en temps un refrain de succès et d'actualité. La littérature ne se fait pas faute de les prendre pour cibles. De notre temps il semble même que la satire se soit faite plus acerbe, plus rosse pour employer un mot de langue littéraire du jour. Jadis on se contentait d'ordinaire de s'en prendre à d'innocents travers, à d'excusables manies; on riait du jargon médical, du pédantisme des Diafoirus, de leur suffisance ou de leur ignorance. Les auteurs contemporains s'attachent moins à ces ridicules. C'est maintenant à l'honorabilité du médecin, à sa conscience professionnelle, à sa probité, qu'ils s'attaquent de préférence. La satire en est plus cruelle, mais elle est aussi moins comique, et elle est moins générale, car elle ne peint que des types fort heureusement exceptionnels.

Dans ces dernières années, les médecins ont eu souvent les honneurs de la rampe. En ce moment même, un dramaturge vient de les mettre une fois de plus sur la sellette. Le héros de sa pièce est un type d'arriviste que les scrupules n'embarassent pas outre mesure. Ayant repris la clientèle d'un confrère, dans un village où la maladie était jusque là chose inconnue, il persuade à tous les habitants qu'ils sont malades et justifiables de ses soins. Tel entre goguenard dans le cabinet du nouvel Esculape qui en sort penaud et la tête basse, convaincu que son organisme est le théâtre d'un funeste travail pathologique. Pour ce médecin, l'homme bien portant n'est qu'un malade qui s'ignore. Il arrive adroitement à faire partager cette opinion à tous ceux qui l'entourent. Il n'est point jusqu'à son prédécesseur qui ne se laisse prendre à de pareilles suggestions. Tout le monde désormais, dans le petit pays, est tributaire du médecin et on pense bien que ce n'est pas sans profit pour ce dernier. Voilà le triomphe de la médecine, ou plutôt le triomphe du médecin. Du médecin ?... Non! mais du charlatan. Malgré son diplôme authentique, celui-ci est un charlatan et c'est pour cela que, à l'inverse du médecin digne de ce nom, il est bien payé et n'est point raillé.

C'est, en effet, une particularité qui ne fait pas autrement honneur à l'esprit

humain. Si le public aime à se gausser du praticien consciencieux et instruit, il n'a que du respect et de l'admiration pour quiconque s'adresse à sa crédulité et sait le berner avec de grands mots.

Mais que dire du malheureux médecin qui ne sait pas exploiter congrûment la jobardise de ses contemporains, qui ne sait pas à propos les terroriser ou leur promettre la lune ? Il ne sera que piètrement honoré dans tous les sens du mot. Oh! il sera raillé, la chose est incontestable, et sur ce point le moraliste a raison, mais à coup sûr, il ne sera pas bien payé, exception faite pour quelques rares heureux de la profession. Trop souvent, on le paie, je ne dirai pas en monnaie de singe, ce qui serait encore à considérer s'il faut en croire des travaux récents, mais en belles paroles, et même beaucoup plus souvent en traits satiriques plus ou moins spirituels, qui ne font pas grand mal, par bonheur, mais qui pourtant ne suffisent pas à nourrir un homme. Il en a toujours été ainsi, et sans doute il en sera ainsi tant qu'il y aura des clients et des médecins.

Nous n'empêcherons pas le monde d'aller comme il va depuis des siècles. Le mieux est d'en prendre son parti et de rire, nous aussi, des ridicules du temps, qui ne sont pas tous de notre côté.

(X Journal "Medicina". Janvier 1924)

REFLEXIONS SUR L'ASSISTANCE PUBLIQRE ET LE PAUPERISME

« Personne n'a le pouvoir de sauver l'ouvrier du paupérisme, si ce n'est l'ouvrier lui-même. »
JULES SIMON.

Emile de Girardin écrivait à Thiers, en 1850; « Ouvrit-on toutes les tours qui ont été fermées; doublât-on le nombre des crèches, des salles d'asile des Sociétés de patronage, des colonies pénitentiaires, des dépôts de mendicité, des bureaux de bienfaisance et des hospices; triplât-on le droit des pauvres sur les spectacles, bals et concerts, quadruplât-on le chiffre des allocations portées au budget; enfin, quintuplât-on le montant annuel des dons et legs, que l'impérieux problème de l'abolition de la misère n'aurait fait aucun pas de plus vers la solution nécessaire. »

Comme on le voit, cette question n'est pas nouvelle. Les esprits les plus éclairés et les plus dévoués ont envisagé de tout temps ce vaste problème de l'assistance publique et du paupérisme.

Je n'ai donc pas la prétention de le résoudre. Il est néanmoins intéressant de lire ce qui a déjà été écrit contre l'engouement des familles à hospitaliser les malades.

Qu'on me permette de citer les observations suivantes:

« C'est en effet au sein de la famille, que le malade, et même si cela n'est pas absolument impossible, que le vieillard ou l'infirme doivent être traités. Outre les idées de prévoyance que ce mode de traitement laisse intactes, les devoirs remplis et les soins prodigués pendant les moments de souffrance et d'épreuves raffermissent les liens que la fréquentation de l'hôpital et de l'hospice disjoint et finit par briser, dans les familles habituées à se séparer de leurs membres à la première invasion de l'affection morbide ou à la première incapacité de travail ».

Voici ce que le comte de Rémusat, ministre de l'intérieur, disait en France, dans une circulaire datée de 1840 et adressée aux préfets:

« L'expérience tend chaque jour, à démontrer que le système des hôpitaux relâche, s'il ne les détruit pas, les liens de la famille; il déshabitue les enfants du devoir naturel de nourrir et de soigner leurs parents vieux ou infirmes; ces derniers eux-mêmes, dans la pensée d'enlever une charge à leurs enfants, finissent par considérer l'hospice comme un asile où il est naturel d'aller terminer ses jours; et souvent, même avant l'âge, l'individu encore apte au travail simule ou exagère des infirmités pour obtenir son admission. » « Et puis », a dit Monsieur de Melun, « cette vie commune et disciplinée, appliquée à des hommes de mœurs, d'humeurs

d'états si différents, devient pour eux un supplice. Enfermé loin du foyer domestique avec des hommes que leur âge, leurs infirmités rendent tristes et moroses comme lui, que de fois le vieillard regrette le jour d'une admission imposée par sa famille et quelquefois même par le bureau de bienfaisance. »

Ecoutez enfin Jules Simon:

« C'est un irréparable malheur qu'un malade soit porté à l'hôpital quand la famille pourrait le garder au prix d'un sacrifice. »

L'institution des hospices a donné lieu à des appréciations autrement catégoriques:

« Tous les hospices, » s'écriait Monsieur Moreau Christophe, « sont autant-de gymnases,(1) où la pauvreté s'exerce à devenir et devient promptement paupérisme. L'hospice entretient la misère et ne la guérit pas. Il fait plus, il la fomente, il la féconde, il la multiplie. L'hospice a plus engendré de pauvres que les pauvres jamais n'ont peuplé d'hôpitaux. L'hospice est un appeau qui attire le pauvre. L'hospice appelle l'hospice comme l'abîme l'abîme. Pour tarir la misère, il faut en disperser les sources, non les concentrer. »

Et Sir Arthur Young, en Angleterre, vers 1865, est allé jusqu'à dire:

« Les hôpitaux, affranchissant le peuple de la prévoyance, sont d'autant plus nuisibles qu'ils sont bien administrés. »

Ces opinions, peut-être justifiées au point de vue de la spéculation pure, ne sauraient être admises ici qu'avec des restrictions. L'hôpital, si utile aujourd'hui pour la population indigente, dans une foule de cas tels que les affections chirurgicales graves dont le traitement à domicile entraînerait des frais considérables et des soins tout à fait spéciaux, n'est-il pas, quant à présent, d'une véritable nécessité pour le patient sans foyer et même pour le patient solvable? Et quant aux hospices proprement dits, si l'admission des vieillards valides dont l'âge et la décrépitude ont simplement affaibli les forces et l'activité, est une chose fâcheuse, n'est-il pas assez facile de justifier l'admission des personnes atteintes d'infirmités et de maladies incurables comme la paralysie, le cancer, etc, puisque ces sujets ne peuvent plus rien faire pour eux-mêmes et que leur état réclame les soins continuels et les plus pénibles? Nul ne peut donc espérer supprimer les hôpitaux et surtout les hospices, même pour leur substituer l'amélioration relative des secours à domicile.

(1) M. Moreau Christophe fait ici allusion à l'expression de gymnase des pauvres employée par Saint-Grégoire pour désigner un hospice fondé par Saint-Basile.

F. Lépine, dans son livre sur la mutualité, touche à la question de l'assistance publique et dit dans ses conclusions:

« Quant à cette charité légale ou forcée qui dépouille tous les citoyens au profit de certains d'entre eux, elle est également contraire à la justice et à l'utilité véritable. Elle est injuste, parce qu'elle viole la liberté et la propriété, et aussi parce qu'elle fait porter une part du fardeau à ceux qui se suffisent à peine. Elle est stérile, nuisible même, parce qu'elle n'a nul discernement des individus, et qu'elle encourage leur tendance naturelle à l'inertie, par la perspective d'une ressource gratuite et assurée. Elle les fait persévérer dans leur abaissement; elle tend, non à la suppression, mais au maintien de la pauvreté. Seule, l'assistance privée peut discerner les causes variées de l'indigence; découvrir, pour se porter vers elle de préférence, l'indigence imméritée, la plus digne d'intérêt qui se dissimule sous des dehors décents; et sans se montrer impitoyable ou inhumaine à l'égard de la misère même qui est le triste fruit du vice, lui conserver, tout en l'adoucissant avec prudence, ce caractère d'inévitable châtiment que l'ordre naturel lui a imprimé.

« Pût-elle cependant se justifier, quelque malhabile qu'elle soit à cet égard, et en dépit de ses graves dangers, l'assistance publique ne doit du moins être accordée qu'à de véritables indigents, et dans la mesure seulement où la charité privée ne remplit pas encore à leur égard sa fonction sociale, c'est à-dire où les secours qui leur seraient nécessaires leur font défaut. D'autant que cette faveur, qu'ils finissent par considérer comme une dette exigible de la société envers eux, est une porte ouverte à des abus toujours croissants. Serait-ce là la fraternité? Mais, répondrons-nous, la fraternité présuppose le respect scrupuleux de la liberté, de la propriété et du droit. De quelque beau nom qu'on le décore, charité, solidarité, fraternité, dès qu'elle est imposée par la loi et par l'impôt, elle a cessé d'être. Elle a perdu sa noblesse morale et sa vertu sociale: elle n'est plus que la spoliation. Quelque démenti que puisse paraître nous infliger sur ce point l'état actuel et de plus en plus dominant des esprits et dans les mœurs des les diverses nations, l'humanité civilisée pensera toujours avec Vinet que « la charité doit être enracinée d'abord dans le terrain de la justice ». S'obscurcit-elle passagèrement dans les esprits et les consciences, cette vérité n'en demeurera pas moins ce qu'elle est, l'expression d'une loi de la nature humaine et d'une loi de l'ordre social. Il faut la répéter, dit excellemment M. Frédéric Passy, « dans l'intérêt du pauvre, aussi bien que dans l'intérêt du riche, et par souci de la prospérité matérielle de la société aussi bien que par souci de la dignité morale de ses membres ». Toute augmentation de la contrainte collective, et partant de l'impôt, toute atteinte à la liberté et au droit, pour atténuer ou corriger l'irrégularité des conditions sociales, va contre son but, contrarie et paralyse l'essor des énergies individuelles, atteint dans sa source même le développement de la richesse générale, et, sous prétexte de hâter le progrès, le retarde au détriment de tous, des plus dépourvus surtout. C'est l'émancipation graduelle de l'individu, sous le règne de mieux en mieux établi du Droit qui, opérant l'égalisation croissante des conditions dans leur ascension générale et progressive, mesure aussi le véritable progrès moral, économique et social, et résume tout le développement de la civilisation.

« Fonds communs, ou subventions de l'Etat, c'est toujours en définitive, à des degrés et sous des modes divers, la contrainte et la spoliation. C'est, toujours

renaissante, la vieille erreur morale et sociale du communisme, l'expropriation partielle ou totale de l'individu, érigée en instrument de la félicité universelle. Vaine et funeste chimère qui, sous les prétextes ou les masques trompeurs de liberté, d'égalité, de fraternité, menace, si l'on n'y prend garde, de faire rétrograder l'humanité vers la barbarie, la servitude et la misère universelle. Et que les mutualistes, les philanthropes, les politiques, ne s'y trompent point. Prétendre corriger l'iniquité du fonds commun par celle des subventions de l'Etat, c'est aggraver et étendre le mal, ce n'est pas le guérir. Chacune à sa manière, ces deux tentatives pour établir entre les hommes une solidarité artificielle, méconnaissent la loi du libre effort personnel et de responsabilité, sur laquelle repose en réalité tout l'ordre social, ainsi que la puissante solidarité naturelle qui lie les individus et les générations et qui améliore peu à peu la condition de la pauvre humanité. Cette solidarité merveilleuse, l'ordre social naturel la réalise par des moyens incomparablement plus sûrs et plus efficaces. Il y a pourvu, dans la famille, par l'héritage, dans la Société humaine, par cette substitution graduelle de l'utilité gratuite à l'utilité onéreuse, et par cette augmentation, parallèle à l'accumulation des capitaux, de la part relative du travail dans le résultat total de la production, que Bastiat a si bien mises en lumière, et qui s'opèrent d'elles-mêmes, par l'effort et le travail de l'homme, sous la seule condition que ce dernier observe la justice, c'est-à-dire qu'il respecte la liberté et le droit de son ensemble. Et, dans chaque génération, l'effort personnel, secondé au besoin par la libre charité, et rendu plus efficace par l'association volontaire, est l'unique moyen d'ajouter à ce double patrimoine qui, dans l'exemple, et malgré ses fautes, va toujours croissant pour l'humanité. »

Ecoutons encore Emile Chevallier, dans le Dictionnaire d'Economie politique de Léon Say, sur cette question du paupérisme.

« Il faudrait pour supprimer l'indigence, arriver à déraciner les vices de l'humanité, à exclure des sociétés les accidents calamiteux, à supprimer enfin la maladie et la mort.

« Ce que l'on peut faire, c'est de créer par de bonnes lois une atmosphère sociale peu propre à l'éclosion et surtout au développement de l'indigence; c'est aussi, lorsque l'indigence se manifeste, de lui appliquer une assistance éclairée dont la préoccupation constante sera de la faire disparaître plutôt encore que de la soulager, de détruire la misère morale pour atteindre plus sûrement la misère physique. »

Dans *Le Paupérisme et les Associations de Prévoyance*, Emile Laurent dit à son tour:

« Comment est-il aujourd'hui besoin de discussions pour faire admettre que la charité doit plutôt s'appliquer à prévenir la misère qu'à la soulager, à supprimer ses causes qu'à lutter stérilement contre ses effets ? Que la charité soit préventive, et alors, au lieu de voir ses bons effets finir après l'acte qui les a produits; au lieu de voir les besoins auxquels elle est venue en aide se reproduire quelques heures, quelques jours après, avec une intensité et une exigence plus grandes; au lieu d'être obligée enfin de reconnaître douloureusement la complète inanité de ses efforts, elle verra ses bienfaits se prolonger par leurs résultats, ses bonnes œuvres

lui survivre éternellement, ses sacrifices se transformer en un capital productif dont la société, autant que l'indigent, recueillera les intérêts. Tel est le véritable esprit de charité, celui que la science, comme la morale, proclame l'auxiliaire indispensable, sinon le premier moteur des réformes et des améliorations sociales. Combien est donc importante la série des causes individuelles de la misère dont la responsabilité appartient plus immédiatement aux classes laborieuses! Combien aussi la série est-elle encore variée! Surpopulation et mariages précoces, absence du goût du travail et inactivité volontaire, ignorance, inconduite, ivrognerie, exagération relative du luxe, insouciance de l'avenir, défaut de frayeur de la misère et d'espoir d'y échapper; quel triste cortège de phénomènes, tous s'alliant étroitement ensemble et les uns engendrant le plus fréquemment les autres, un seul les engendrant tous. Une formule unique leur est applicable; un seul mot les résume tous! Imprévoyance!

« L'imprévoyance, telle est la cause première, la cause radicale de l'indigence, de la misère, du paupérisme. Faites disparaître cet ensemble d'habitudes mauvaises, de vices, d'irréflexions et de défaillances morales qui se synthétisent dans le mot imprévoyance, et vous aurez d'un seul coup supprimé le fléau. L'imprévoyance, et vous aurez d'un seul coup supprimé le fléau. L'imprévoyance donc, telle est la cause qu'il faut attaquer sous tous ses aspects, car c'est bien elle qui résume toutes les autres. Chacune des habitudes mauvaises qu'elle engendre, la paresse et l'intempérance, le défaut d'économie et le besoin des consommations dispendieuses et improductives, entraîne les plus funestes conséquences; chacune doit être combattue au nom de l'intérêt même de ceux qui s'y livrent et qui en sont les premières victimes.

« Recommandons surtout l'épargne, recommandons-la partout et toujours. Là est le salut, là est la source de tous les biens. »

Plus loin Emile Laurent, cherchant à indiquer un des remèdes applicables au paupérisme, ajoute:

« Les sociétés de secours mutuels sont destinées à résoudre un des problèmes économiques les plus difficiles et les plus importants de ce temps: la prévoyance réciproque détruisant l'assistance publique et la remplaçant avantageusement. »

Il n'est que raisonnable de tirer profit des observations que je viens de citer. Nous devons dire comme autrefois De Fontenay, dans le *Journal des Economistes;*

« Nous voulons bien toujours avoir des pauvres parmi nous, mais nous ne voulons pas avoir toujours le paupérisme. »

Les associations philanthropiques, les pouvoirs publics, les institutions religieuses, doivent S'organiser et s'entendre pour combattre le paupérisme. C'est ce qui faisait dire un jour à Franklin:

« Je pense que le meilleur moyen de faire du bien aux pauvres n'est pas de les mettre à l'aise dans leur pauvreté, mais de les tenir hors de cet état. »

Aussi, m'appuyant sur ces diverses autorités, j'ai raison de

soutenir que l'Etat ne devrait pas vouloir assumer la charge lourde et difficile de vouloir tout donner sans demander aucun effort de la part de celui qui reçoit. C'est certes un moyen dangereux de développer chez le peuple l'idée de l'imprévoyance et de ne pas lui enseigner à pratiquer l'économie. L'ouvrier dira: Pourquoi aurais-je besoin d'économiser? C'est de la folie. L'état est obligé de me secourir, de me nourrir, de me vêtir, de me faire traiter si je suis malade, et enfin, de m'héberger lorsque je serai vieux.

Ainsi donc, il vaut mieux développer les sentiments de charité privée, dépenser de l'argent à instruire le peuple sur les grands principes d'économie, d'hygiène et de morale.

La bienfaisance est un remède salutaire, mais mieux vaut éviter le mal que d'avoir à employer le remède. Les économistes ajoutent en substance: la bienfaisance publique affaiblit la responsabilité individuelle du pauvre et la sanction qui en résulte, en faisant naître chez lui une atteinte contraire à cette sanction, contraire à l'enchaînement naturel des causes et des effets, c'est-à-dire au cours naturel des choses; son effet général est d'augmenter l'imprévoyance des pauvres, par conséquent de produire l'indigence, la misère, le paupérisme; d'accroître dans l'avenir les maux qu'elle soulage dans le présent, de rendre enfin de plus en plus malfaisant et incurable le fléau dont elle atténue partiellement les ravages; en outre, l'intervention de la bienfaisance publique, loin d'entretenir et de développer les sentiments d'où naît la charité privée, tend sans cesse à les affaiblir et à les effacer en diminuant en apparence leur nécessité, en décourageant les efforts individuels et en donnant aux suggestions de l'égoïsme des prétextes plausibles.

De ceci il découle que l'Etat doit user d'une grande circonspection dans la distribution de ses charités. Il ne faudrait pas cependant adopter les théories de quelques économistes sur la bienfaisance publique qui veulent un certain caractère de rudesse et de logique trop absolue. Ces derniers frappent d'anathème tous les établissements de secours publics comme ne pouvant qu'engendrer la misère. Il ne faut pas s'attacher à une théorie et l'appliquer impitoyablement.

L'Etat doit nécessairement accorder son appui à des cas d'indigence provenant de causes que l'homme ne peut empêcher ni prévoir, comme les incendies, les inondations, etc. Dans combien d'autres circonstances, la prévoyance de chacun ne peut exclure absolument la prévoyance commune! Le sourd-muet, l'aveugle-né, l'aliéné,

l'enfant délaissé, peuvent-ils, dans la plupart des cas, être secourus d'une manière efficace autrement que par la communauté ?

Ainsi donc, il faut à l'Etat beaucoup de discernement pour remplir efficacement son rôle.

A PROPOS DE LA VULGARISATION MÉDICALE

(Lettre d'un confrere)

Un article du docteur Gallois sur la « Vulgarisation Médicale, ses avantages et ses inconvénients », paru dans un récent numéro de la *Revue Moderne*, m'a vivement intéressé, car il traite un sujet dont le Corps médical devrait s'occuper délibérément, au lieu de maugréer in petto... et de s'en laver les mains.

Après cette lecture, j'avais failli prendre la plume pour m'associer à certaines conclusions et développer certains arguments de l'auteur, un peu sommaires à mon gré, et aussi pour discuter quelques points de détail. Mais j'ai remis mon geste au lendemain, puis de jour en jour, me demandant si mon intervention serait opportune! Bref, peut-être ne me serais-je pas départi du silence, si mon prurit « graphique » n'allait croissant, exacerbé par l'actualité...

Au cours des dernières semaines, le Théâtre des Champs-Elysées a joué de Jules Romains une comédie satirique, Knock ou le Triomphe de la Médecine, où Messieurs de la critique, Pawlowski du *Journal*, Régis Gignoux, de *Comoedia*, etc., affectent de voir un Knock out (le titre de la pièce appelle le jeu de mots), dont la Faculté aura du mal à se relever et restera groggy. En même temps, le hasard m'a mis sous les yeux un article de notre excellent confrère (Monde Médical) par le docteur H. Bouquet sur l'Extension Life Institute American; et j'ai frémi, je l'avoue, à lire le programme de cette « usine de vie » qui, moyennant vingt dollars par an, assure la santé à ses abonnés! Ça c'est de la Médecine pour nouveaux riches, et Jules Romains n'a rien inventé. Son docteur Knock exploite en somme le système innové par l'Institut modèle d'outre Océan qui n'a pas un brevet exclusif: convaincre les badauds bien portants qu'ils ont besoin de se soigner autant que les malades! l'usage d'ailleurs ne viendrait-il pas de Chine, où, dit-on, on paye le médecin seulement quand on se porte bien ?... Ce qui n'est pas si bête!

Quoi qu'il en soit, on nous attaque: il faut répondre. Molière avait la dent plus dure: Sganarelle conseille de couper un bras; l'autre, dit-il n'en ira que mieux ? Et quand même Romains serait plus fort que Molière, pourquoi ne pas répliquer ? Ce n'est point en tout cas se battre contre des moulins à vent! Pour moi, je m'y hasarde...

A notre époque, la Réclame, la Publicité sont des divinités toutes puissantes; peu à peu toutes les professions sacrifient à leurs exigences. Tel qui prétend s'abstenir « au nom de ses principes » fait sourire les camarades: il devrait plutôt avoir la franchise d'avouer que son budget est trop court, qu'il n'ose pas, qu'il manque de... d'une greffe de singe! — La médecine jusqu'à maintenant hésite un peu, ou plutôt elle répugne aux coups de grosse caisse vulgaires; elle s'efforce de dissimuler avec élégance et coquetterie ses concessions aux moeurs du jour; mais ses scrupules se laissent tout de même entamer.

C'était fatal. « Peu importe le mal qu'on dit de nous, disent les arrivistes, l'essentiel est qu'on en parle. » Réclame chuchotée dans les salons et les boudoirs mondains ou demi-mondains, réclames discrètes insérées aux Echos entre deux nouvelles à la main, tout cela est déjà vieux jeu.—On citait, il y a quelques années, comme un chef-d'œuvre, la spirituelle trouvaille du « Monsieur qui a fait un vœu! » Nos contemporains « habillent mieux » encore leur publicité: un lancement s'opère en première page par des études techniques pseudo-scientifiques qui jouent la logique et la vérité à s'y méprendre; excellents attrape-nigauds et gogos!

Le docteur Gallois a donc été fort bien inspiré de signaler le danger, d'autant plus que les guides de l'opinion publique, littérateurs et journalistes, nous suspectent et s'entendent à nos dépens: « Défends ta peau contre ton médecin », cette devise comique est volontiers adoptée par les intellectuels. Hier Pierre Mille poussait une botte à la Faculté; aujourd'hui Jules Romains accuse les docteurs de s'obstiner à dépister la maladie chez les humains les mieux portants. Pawlowski fait chorus, et affirme que certains de nos syndicats se révoltent contre « quiconque s'efforce de faire disparaître, de tuer une maladie »...

Il faudrait pourtant s'entendre: ou nous sommes partisans de la prophylaxie, ou nous en sommes les ennemis... Une brochure d'un défunt académicien nous condamnerait, paraît-il!... Que Landouzy n'est-il plus là pour proclamer cette définition qu'il aimait: « Le Médecin moderne doit être un empêcheur de maladies, plutôt qu'un guérisseur ».

Ainsi, la contre-propagande est légitime, très justifiée et peut même se montrer bienfaisante: une contre-propagande selon l'expression de Gallois « honnête et désintéressée ».

Cette formule certes est séduisante; mais elle est incomplète, je le crois et je m'explique.

La vulgarisation n'admet pas les « à peu près »; pas plus qu'un violoniste, le vulgarisateur n'a droit aux défaillances. Un exemple entre autres. Récemment un grand quotidien publiait deux colonnes sur l'Ophtalmie des nouveaux-nés, signées du pseudonyme d'un éminent docteur qui jongle avec les assimilations. Entraîné par son sujet, exposant la prophylaxie, cet auteur, pourtant expert, y péchait selon moi contre les règles de la saine vulgarisation; il précisait, en effet, la dose de la solution de nitrate d'argent à instiller immédiatement après la naissance, « solution au dixième... »

Concentration inusitée! Lapsus calami? certes non; erratum ou coquille de typo, évidemment, mais imprimée et tirée à milliers d'exemplaires!

De telles malechances étant toujours possibles, aucune formule ou prescription thérapeutique ne doivent être vulgarisées, et dans l'intérêt même du public qui risque toujours de s'en servir à contre-temps.

Ce n'est là qu'une preuve entre mille des difficultés pratiques auxquelles se heurtent les contre-propagandistes consciencieux. Le tact, le doigté le plus délicat sont sujets à l'erreur, car il faut éclairer les clients sans les instruire: il faut même les mettre en garde contre l'impression, l'illusion du savoir; et il importe au contraire de leur démontrer la difficulté de savoir réellement.

Autre point de vue:

Le docteur Gallois écrit: « Il n'y a pas de faux tailleurs, de faux bottiers; aussi va-t-on droit chez les techniciens de cet ordre. Mais il y a de faux médecins; et la fraude est possible ». La comparaison me chiffonne un peu. En fait, il y a

de faux tailleurs, de faux bottiers, mauvais artisans qui vous habillent ou vous chaussent mal, et parfois vous estampent au surplus. Mais ils perdent vite la clientèle « qui s'y connaît », et ceux qui ne s'y connaissent pas étant satisfaits, nul ne se plaint. Il n'en va plus de même avec les malades!

Or c'est là un point essentiel. Notre confrère déclare: Il y a de faux médecins, parfois même parmi les docteurs; et, si l'on veut être soigné, « il faut s'adresser à un vrai médecin qui connaisse l'art de guérir ». A tort ou à raison, je trouve cette phrase intensément suggestive!

Il faut l'avouer, il y a des docteurs qui ne connaissent pas l'art de guérir. Le parchemin certifie un bagage suffisant de connaissances: il ne préjuge pas du talent... exécutif, de la valeur du praticien. Et je ne vise ici ni les aristocrates ni les plébéiens de la profession. Chez nous comme partout, il y a des brebis galeuses, des traficants mercantis, des charlatans patentés même non illégaux, des amoraux... Il y en aura toujours! Il serait suprêmement maladroit de le nier mordicus. Et j'ajoute:

Il serait adroit à coup sûr de prévenir les scandales; car un jour, le public pourrait bien nous demander à quoi se reconnaît le vrai médecin, qui connaît l'art de guérir... Aurait-il tout à fait tort? Simple sujet de méditation qui en vaut la peine!

Je n'insisterai pas, maisje tiens pourtant à dire combien sont déplorables les lacunes de notre éducation en matière de compétence. Aucun citoyen n'est censé ignorer la loi, et on ne la lui enseigne point. De même chacun doit recourir selon les vicissitudes de l'existence au notaire, à l'avoué, à l'avocat, à l'huissier, à l'architecte, à l'entrepreneur, etc... et nul d'entre nous ne sait exactement les limites du domaine ressortissant à ces diverses individualités. En tous cas, les programmes scolaires n'en font nulle mention. Résultat inévitable dans une société civilisée dont tous les membres sont soi-disant solidaires.

Personne ne sait choisir ses collaborateurs opportunément selon ses besoins. Personne ne sait se servir convenablement des capacités réelles du voisin. Personne ne sait même au juste à quel moment il convient de faire appel à son concours.

Ce sont là trois vérités dont tous les médecins constatent quotidiennement les déplorables effets en clientèle. Et ici l'embarras des intéressés se double d'une complication: l'incessante multiplication des spécialistes, car le malade, livré à lui-même et à ses familiers, tous d'opinions divergentes, perd la tête et ne sait plus à quel saint se vouer, de quelle spécialité il relève! Cruelle énigme...

Lecteur patient, arme-toi d'indulgence et veuille m'excuser de la surprise que je te réserve, de l'idée subversive que je te vais soumettre à l'improviste. Tu te vengeras après, tu me traiteras d'anarchiste ou de réactionnaire; mais lis encore un peu, je te prie.

Une conclusion me semble s'imposer. Nulle vulgarisation ne serait plus utile qu'une campagne en faveur du défunt médecin de famille, fidèle et vénéré, consciencieux dépositaire des secrets et des dossiers de tous et de toutes, dévoué d'intinct. Avec lui, bon public, nul besoin de défendre ta peau; c'est lui-même qui en prendra soin, et par intérêt personnel au moins (tu es son client); c'est lui qui te désignera le spécialiste expert et compétent, garanti, à ta mesure. A toi de savoir te faire un ami de ton médecin de famille; presque toujours, de père en fils a le docteur que l'on mérite...

Si l'on parvenait à ressusciter cet ancêtre, il ne paraîtrait plus avec le haut-de-

forme, la redingote et la cravate blanche (revenant de grande allure romantique), mais en veston et chapeau mou. Peu importe!... Il marmotterait encore les préceptes du bon sens, et rabâcherait à ses malades, comme jadis: « Mes enfants je ne vous dirai pas à tout bout de champs: Allez chercher le docteur. Vous me ririez au nez et vous gausseriez: vous êtes orfèvre, monsieur Josse!... Mais je puis bien vous répéter: devant les malades, mes amis, ne faites pas les malins! Moi qui ai beaucoup étudié Hippocrate et Galien, et qui étudie encore, je ne sais pas tout: je ne suis pas le Bon Dieu. Vous encore moins! Pourquoi et comment en sauriez-vous plus que moi?... Voulez-vous devenir savants? Ouvrez vos oreilles. Ecoutez-moi bien surtout quand je vous dis ce qu'il ne faut pas faire, ce qui est nuisible; c'est l'essentiel. Souvent pour guérir, il faut savoir ne rien faire simplement, et jamais ne se presser d'agir à tort ou à travers... Sachez donc attendre, attendre... un peu, mais pas trop! Diable! n'attendez pas trop tard surtout pour avertir, pour appeler le docteur... »

Ces quelques principes classiques ne devraient-ils pas rester le leit-motiv de toute vulgarisation?

Après cette confession, après l'exposé de mon « dada », j'aurais encore à dire, mais je n'ose plus. Il me semble pourtant que le docteur Gallois s'exagère un peu les bénéfices que le praticien tire de la vulgarisation médicale actuelle (réclames et publicités plus ou moins déguisées étant bien entendu excommuniées) Auprès des malades, les personnes instruites, qui comprennent tout de suite, qui « savent », sont souvent redoutables et parfois indésirables. Evidemment la garde intelligente, l'infirmière bien dressée sont d'excellentes et appréciées collaboratrices, mais maints confrères préfèrent à certaines « savantes » une « brave femme pas bête, qui les écoute et qui fait attention... »

Ceci dit, des deux mains, en toute conviction sincère, j'applaudis à la conclusion de l'excellent confrère qui nous trace une ligne de conduite bien nette: « Attention! Si les médecins refusent au public la vulgarisation qu'il sollicite, il la demandera et l'obtiendra de publications frelatées et tendancieuses nuisibles aux intérêts de tous, et conçues uniquement au profit de commerçants sans scrupule! Attention! Garde à vous!

Docteur Henri Chatinière.

ENSEIGNONS L'HYGIÈNE

Le Docteur Félix Regnault, traitant de l'enseignement de l'hygiène dit ceci:

Ne laissons pas accréditer dans le public l'idée simpliste et fausse du médecin ennemi naturel de l'hygiène, « puisqu'il vit de la maladie et que l'hygiène lui enlève son gagne-pain ». Cette idée, fille de l'ignorance et de la haine, est exploitée par les journalistes qui s'entendent on ne peut mieux — à cela trop souvent se borne leur science, — à flatter les préjugés et les passions de leurs lecteurs. Ils affirment péremptoirement, — c'est leur procédé, — que les médecins « se moquent de l'hygiène, de la prophylaxie, de la santé publique, se montrent les adversaires sournois de la lutte antituberculeuse qui risque de diminuer le nombre de leurs clients...

Et ces parangons de vertu s'indignent de notre monstrueux égoïsme!

Même à ne considérer que notre intérêt matériel, nous montrerions sans peine

le néant et la sottise d'une telle accusation. Les clients qui paient leur médecin, c'est-à-dire ceux riches ou aisés, s'occupent et se préoccupent de l'hygiène sans nous en demander la permission. Notre métier serait des plus agréables et lucratifs si nous arrivions à supprimer, au moyen de l'hygiène, les pauvres qui sont pour nous des non-valeurs marchandes, j'entends par là qu'ils nous honorent peu ou point. Ils sont même des contre-valeurs qui usent notre temps. Or quoi que nous tentions, ils ne se soucient pas de l'hygiène: ils n'en ont ni l'occasion ni les moyens, ni la possibilité. Notre intérêt matériel s'accorde avec l'hygiène sociale, puisque les classes pauvres, qui en profiteraient le plus, deviendraient par cela même plus saines, plus morales, plus instruites, partant plus aisées et pourraient par suite nous rémunérer.

N'ai-je pas entendu soutenir cette thèse absurde que la grippe avait été un pactole pour les médecins? Pactole dont bien peu profitèrent puisque presque tous furent frappés par le fléau, et un grand nombre mourut.

D'ailleurs nul d'entre nous n'ignore que l'hygiène et la prophylaxie sont à l'ordre du jour, qu'elles préoccupent le public à juste titre, qu'il serait illusoire de vouloir lutter contre un tel courant d'opinion et que dans le cas actuel, ce courant étant à la fois légitime pour la Société et utile pour nous, il serait criminel et stupide de le tenter.

Mais cette hygiène et cette prophylaxie, le médecin sait aussi que, par ses études, ses examens, sa profession, il est mieux placé que quiconque pour les appliquer, et il s'indigne de voir des bureaucrates, qui ne sont ni praticiens ni docteurs en médecine, dogmatiser en cette science difficile, le traiter, lui, en qualité négligeable, prétendre même lui imposer leurs vues, ou simplement vouloir l'exploiter pour des fins électorales ou personnelles.

Parmi nos bergers, tous n'ont pas le bon sens du maire de la commune de Tuffé en Sarthe, que nos journaux célébrèrent récemment en termes dithyrambiques. Je cite d'après eux les intelligentes innovations qu'il voulut réaliser, car je n'ai rien contrôlé: les habitants de Tuffé s'associent pour payer une cotisation suffisante assurant à leur médecin une existence confortable; ils exigent avant tout de lui des conférences sur l'hygiène; si elles réussissent, ce que prouvera la diminution de la morbidité et de la mortalité, il touchera des primes; si les assurés tombent malades par leur faute, ils devront payer au médecin ses soins. Ce dernier paragraphe me paraît d'une application difficile.

En tout cas l'intention est bonne, si la méthode préconisée paraît utopique: il appartient au médecin de vulgariser l'hygiène. Cette conception n'est point nouvelle. Hippocrate l'avait déjà dit. Pour avoir vécu il y a vingt-cinq siècles, cet auteur ou ces auteurs, car on croit actuellement que plusieurs sont englobés sous cette unique dénomination, n'en sont pas moins toujours d'actualité. Le Traité des Affections, paragraphe 1 et 33 , débute ainsi: « Quiconque est sensé doit savoir se secourir dans les maladies par son propre jugement, savoir même discerner ce que les médecins lui disent et lui administrent, et savoir tout cela dans la mesure qui convient à un homme du monde ». Et après avoir vulgarisé les notions qu'il juge utiles, il ajoute: « Avec de telles connaissances, un homme du monde ne tombera pas aussi facilement qu'un autre en des maladies incurables; car c'est ordinairement de petites causes que les maladies deviennent grandes et durables ».

De tout temps le public aima à s'instruire des choses de la médecine. Enten-

dez-le discuter sur elles, et vous verrez que les énormités qu'il exprime proviennent souvent de ce que ses connaissances sont en retard, il n'est plus à la page et il raisonne comme faisaient nos aïeux. Pour le mettre au courant, il est une difficulté: depuis l'avènement des théories pastoriennes, la médecine s'est transformée. Ce ne sont plus de simples faits qu'il faut apprendre à nos citoyens. Il faut changer leurs habitudes mentales, leur manière de raisonner. Cette nécessité m'a frappé quand, il y a huit ans, au moment de la grande épidémie, j'eus à soigner les grippés. J'étais alors en une petite ville de Provence, la Ciotat. Désireux d'instituer une prophylaxie, je fis convoquer en séance le maire et quelques notables et leur expliquai l'urgence qu'il y avait à fermer les salles de spectacle, surtout les cinémas. Je demandai encore que, par voie d'affiche, on conseillât à la population d'éviter les agglomérations, de ne pas se réunir en nombre pour suivre les corbillards, aller à l'église, etc. Il me fut objecté que j'allais affoler le public, et, pour qui connaît ses préjugés, l'objection était valable.

Sans doute les théories microbiennes sont acceptées, mais les obligations qui en découlent semblent ridicules. Il faudra du temps avant d'accoutumer le passant à ne point cracher par terre, le commerçant à ne point laisser ses denrées exposées à la poussière, etc. .. .. .. Allez donc, quand survient une grippe grave dans la famille, conseiller aux bien portants de mettre un masque ou simplement un mouchoir devant la bouche toutes les fois qu'ils prennent contact avec leur malade.

Pour faire pénétrer ces idées nouvelles, adressons-nous aux générations nouvelles, à la jeunesse des écoles. Ils sont l'avenir, par eux cet avenir sera meilleur que le présent. Or le médecin a, pour enseigner l'hygiène, un savoir et une autorité que les instituteurs ne peuvent prendre. Il devrait, par des conférences courtes et substantielles, instruire ce petit monde. Il verrait avec quelle attention l'écoutent ces enfants d'ordinaire indisciplinés. J'en ai fait l'expérience. Ces esprits vierges sentent qu'on leur enseigne la vérité utile, dont ils profiteront toute leur vie, et qu'elle est d'une autre importance que l'histoire des juges juifs et des rois mérovingiens, personnages falots, inconsistants, presque mythiques.

Les Américains avaient saisi la valeur de cette instruction. Quand la mission Rockefeller déambulait en nos départements, elle s'occupait spécialement de faire dans nos écoles des conférences suivies d'interrogations. Pour un motif que je n'ai pas saisi, la dite mission s'était refusée à prendre des médecins ou des étudiants comme agents de propagande. Elle avait enrégimenté des littérateurs dans la dèche, des professeurs sans emploi. Malgré leur dévouement et leur application, ils manquaient d'autorité.

Ce rôle d'hygiéniste, il nous appartient de l'assumer; si nous le trouvons trop lourd, le film nous aidera. Par le cinéma, l'hygiène se répandra dans les masses. Jusqu'à présent il n'a servi qu'à nous amuser et trop souvent à démoraliser. Son rôle éducateur commence à peine, nous ne soupçonnons pas l'importance qu'il prendra en cette nouvelle destination.

Et ce n'est qu'un faible côté de la mission du médecin. Il agira encore par les tracts, par les communiqués aux journaux, par les conférences aux adultes, etc. Il sera appelé dans les assemblées délibérantes et ses conseils seront écoutés. Car il est temps de changer nos mœurs politiques, et de ne plus laisser aux ignorants présomptueux et beaux parleurs, le soin d'accomplir les tâches les plus difficiles. Seules les capacités doivent diriger une république bien organisée. Imitons les

Anglais qui, en gens pratiques, ont depuis longtemps reconnu que "the right man in the right place", c'est-à-dire "chaque homme doit être utilisé dans la partie où il excelle."

COMMENT LES MALADES PRENNENT LEURS REMÈDES

Beaucoup de malades répugnent à prendre les remèdes qui leur sont prescrits. Le docteur E. Blanc, nous cite à ce sujet de typiques exemples.

A vous, dit-il, qui peinez tout le jour pour remplir un sacerdoce, je dédie cette étude.

Lorsqu'après examen du malade, vous avez posé le diagnostic, établi le pronostic, écrit l'ordonnance et donné de vive voix les indications nécessaires, votre devoir semble accompli et vous en éprouvez quelque satisfaction.

Or, quatre fois sur dix, ce traitement n'est pas exécuté, cinq fois sur dix il l'est inexactement.

Vous l'ignorez parce que, comme disait déjà Hippocrate, à votre prochaine visite le malade vous mentira, ceux qui le soignent vous mentiront; tous craignent de vous irriter et un mensonge coûte si peu.

Mais si, chaque fois, vous examinez les remèdes qui traînent sur la table de nuit, sur la commode, si vous faites une petite enquête d'un air indifférent, sans rien perdre de votre bonne humeur ni vous permettre aucune critique, vous reconnaîtrez bientôt l'exactitude de ma statistique.

La destinée d'une ordonnance est des plus variables, car elle dépend de la mentalité si variable du client.

Piger a écouté son médecin avec intérêt. Il envoie sa domestique chez le pharmacien, examine curieusement les boîtes et fioles qu'elle rapporte, puis les enferme telles que en son armoire, où elles vont rejoindre celles achetées de même après chaque visite et cela depuis des années. Votre client se livre ainsi à d'inutiles dépenses, son illogisme lui plaît, il s'en flatte.

Pandocte veut tout apprécier, tout juger. Il passe pour intelligent. Et chacun sait que les malades les plus intelligents ne sont ni les plus dociles, ni les plus faciles à interroger. Ils ont des idées préconçues et, sans le vouloir, échappent aux questions positives et claires qu'on leur adresse. Ils répondent à eux-mêmes, non à leur médecin.

Sitôt que vous avez le dos tourné, Pandocte prend son dictionnaire de médecine populaire, y lit le paragraphe consacré à la maladie et s'étonne de ne point avoir tous les symptômes indiqués. Il s'étonne encore plus que votre traitement ne concorde pas avec celui qu'il lit. Il en prend quelque méfiance. Non seulement il n'exécutera pas votre ordonnance, mais à votre prochaine visite il vous posera des questions, vous fera passer un examen, et ne se gênera pas pour vous faire sentir qu'il en sait plus que vous.

Septicus est d'une autre école. Pour contrôler votre ordonnance, il consulte un second docteur. Parfois même, un troisième. Et il s'irrite de ne pouvoir trouver deux médecins qui soient d'accord sur son cas. Il en conclut qu'il est affligé d'un mal auquel la Faculté ne comprend rien.

Comme il a plusieurs prescriptions, il prend dans chacune le remède qu'en sa sagesse il juge préférable. Il peut en résulter de singuliers mélanges!

Simplice a toute confiance en son pharmacien. Il lui demande ce qu'il pense des remèdes que vous avez prescrits, et est prêt à en changer suivant ses indications. Un médecin intelligent doit être bien avec les pharmaciens, et prescrire des remèdes où ceux-ci trouvent largement leur compte.

Populus ne cherche pas si loin. Sitôt le médecin parti, il montre son ordonnance à ses parents, à ses amis, à ses connaissances, à son concierge, à l'épicier du coin. Tous discutent, apprécient, affirment, font étalage de leurs connaissances: "Tel remède a guéri un tel qui était atteint d'une maladie semblable." On affirme avec d'autant plus d'autorité que l'on sait moins. Ce travers s'observe surtout en politique et en médecine.

Lisez nos journaux politiques. Pour guérir le pays de ses maux, chacun apporte son remède et le déclare efficace. Il le justifie en s'appuyant sur les on-dit, les racontars, les billevesées les plus étranges. Il ne se donne pas la peine de vérifier et accepte aveuglément tout ce qui s'accorde avec ses passions. L'ignorant présomptueux solutionne les problèmes si complexes de science sociale devant lesquels le savant le plus capable hésite.

Il en est de même en médecine. Chacun s'imagine connaître l'art le plus varié, le plus délicat, le plus difficile, sans l'avoir appris. Souvent le médecin ne pourra triompher des préjugés. Comment n'a-t-il pas ordonné tel remède jugé infaillible? Comment a-t-il prescrit celui qui a causé la mort d'un tel? Et à son ordonnance se substituent les remèdes des bonnes femmes.

Si vous êtes appelé chez Sapience, vous pouvez vous épargner bien du souci: laissez-le causer, gardez-vous de l'interrompre, il vous indique le remède qu'il aime, le seul auquel il ait confiance. Il n'en prendra point d'autre.

Et parmi ceux qui exécutent votre ordonnance, combien en suivent exactement les prescriptions? Que de fois n'oublient-ils pas l'heure de la prise, surtout si celle-ci revient fréquemment! Si le traitement est de longue durée, combien peu persévèrent.

Il y a encore ceux qui augmentent les doses dans l'espoir de guérir plus vite et plus complètement, et ceux qui les diminuent par crainte d'être empoisonnés: car le médecin ignore leur constitution. Vous n'êtes sûr que votre prescription sera exactement suivie que dans les maladies graves, lorsqu'à la volonté du malade se substitue celle d'une garde de confiance.

De tous temps, les maîtres ont insisté sur l'importance qu'il y a à en imposer à son malade, à prendre autorité sur lui. Le peu que nous venons de dire montre que, le caractère des clients étant très varié, une ligne de conduite, une règle invariable ne peut suffire. Il faut modifier suivant les cas ses arguments et son maintien. Et nous ne saurions mieux conclure que par le célèbre aphorisme d'Hippocrate: "La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile."

LA MAISON DU MÉDECIN

J'ose espérer qu'un jour nous aurons dans la province de Québec notre Maison du Médecin à l'instar de la Maison du Médecin établie en France.

Il est superflu de parler longuement de cette belle œuvre de la solidarité professionnelle. Je crois cependant utile de reproduire ici ce que Maurice de Fleury, membre de l'Académie de Médecine, écrivait sur un sujet identique en octobre 1923. Ces lignes inspirées par un cœur généreux et sensible, ne manqueront pas d'émouvoir les médecins de notre province et les engageront peut-être à s'unir pour fonder un foyer à nos confrères peu fortunés.

"Présentement, dit l'éminent médecin français, je ne crois pas qu'il y ait œuvre de bienfaisance ou, si l'on veut, de solidarité, plus rigoureusement conduite, plus soigneusement contrôlée.

Ceci dit une fois pour toutes. Nous demandons la confiance avec la certitude de la mériter pleinement.

Je disais tout à l'heure que la réussite de notre effort me paraît assurée. Je le crois, et d'abord parce que le nombre est, au total, assez restreint, des infortunes que nous avons à soulager.

Beaucoup de médecins gagnent modestement, mais honorablement leur vie; beaucoup, par le mariage, entrent dans des familles où l'on jouit d'une certaine aisance. Dans les quartiers populeux des grandes villes, dans nombre de bourgades, le métier est cruellement, physiquement pénible. Jeune interne, j'ai remplacé, pendant qu'ils prenaient leurs vacances, des médecins très occupés, aux Ternes, aux Batignolles, à Grenelle; il m'est arrivé de voir près de trente malades, de monter près de cent étages et d'aller au bout de mes forces.

Combien de praticiens rentrent, à l'heure du dîner, le dos voûté, les jambes lourdes, le front soucieux de tout ce qu'ils ont vu de douloureux dans la journée, l'esprit obsédé par un cas alarmant, le système nerveux tendu par l'effort prolongé par le regret de n'avoir pu tout faire, par le besoin de nourriture..... Et qui dira les dures randonnées du médecin de campagne, dans la boue des mauvais chemins, sous la pluie glaciale, les mains gelées sur la direction de la modeste voiturette qui, du matin au soir, l'emporte.....

Reconnaissons, pourtant, que le métier, comme bien d'autres, se fait moins rude qu'autrefois. Dans une mesure assez large, la prospérité générale s'étant accrue à la ville et à la campagne, les honoraires, moins misérables, rentrent mieux. Au prix de fatigues particulièrement lourdes, parce que le physique, l'intelligence et le moral y prennent part, beaucoup de médecins, après des débuts très lents et très pénibles, gagnent honorablement leur vie.

Il y a progrès depuis la guerre. Déjà, quelques années auparavant, la vraie misère médicale était relativement rare. Voici ce que Henri Triboulet disait à ce sujet, au cours de la conférence dont j'ai parlé plus haut:

— En deux ans et demi, le comité a reçu de trente à quarante demandes, et ce nombre nous a valu une dizaine de pensionnaires. Supposons que, désormais, mieux connue, LA MAISON DU MÉDEÇIN reçoive, d'ici deux ou trois ans, un nombre double de demandes, soit 80, 100 même; la proportion actuelle nous laisserait à supposer que nous aurons à faire face à une vingtaine de placements, trente m'apparaissant comme un maximum.

La proportion, depuis, est demeurée sensiblement la même.

Notre effort sera donc relativement limité. Nous savons que nous n'avons

pas à secourir d'innombrables détresses, ni à envisager la création de plusieurs maisons régionales en succursales de notre Valenton; nous n'avons pas besoin d'accumuler de formidables sommes. Ce qui est nécessaire à l'entretien décent d'une vingtaine de vieux bourgeois français doit pouvoir se recueillir sans trop de peine et sans trop de temps.

Les revenus bien assurés qui répondront à ce besoin, je suis assuré que nous les trouverons sans demander quoi que ce soit à la générosité publique. Comme le docteur Courtault, clairvoyant fondateur de notre œuvre, comme Henri Triboulet, comme tous ceux qui ont étudié la question, je suis convaincu qu'une tentative auprès du grand public par l'intermédiaire des journaux quotidiens ne nous donnerait pas de résultat utile. Au grand public, les œuvres d'assistance ou de prophylaxie d'intérêt général. A nous et à nous seuls le soulagement des misères de notre corporation.

Soyons certains que le corps médical français est en masse assez généreux, assez bon, et qu'il pousse assez loin le sentiment de l'honneur pour ne point pouvoir tolérer la persistance, vraiment intolérable, de certaines détresses.

Ceux d'entre nous qui, à Paris, dans les grands centres, dans les villes où siège une faculté, ont vu s'épanouir magnifiquement leur destinée, un grand consultant de médecine, un éminent spécialiste, un accoucheur fameux, un illustre chirurgien, ne songeront pas un moment à se dérober au devoir de faire, sur leur exceptionnelle fortune, la part des malheureux de la profession. En dehors des plus glorieux, et des plus riches, tout médecin vivant dans l'aisance moyenne voudra, sans aucun doute, répondre à l'appel que voici.

Seulement, il faut que de temps à autre, notre propagande rappelle à nos confrères que nous existons, que nous agissons, que nous avons assumé la charge de les représenter auprès de nos camarades malheureux.

Dans la suite ininterrompue des travaux de chaque jour, visites à l'hôpital, leçons à préparer, examens à présider, expertises, publications à rédiger ou à diriger, vastes lectures, consultations à donner, ou, plus simplement, pour qui passe sa journée à visiter ou à recevoir des malades, il arrive que l'on oublie le devoir envers les vaincus du destin. Et l'on a, dans notre métier, tant d'autres occasions de faire le bien, en donnant son temps et ses forces!.....

Parlons donc, ne nous laissons pas oublier. Et allons au devant des objections que l'on pourrait nous faire. Au commencement de cet article, j'ai répondu à un reproche dont il ne saurait rester trace. Il me faut faire encore la part d'une réserve que, certes, l'on ne formule point, mais que l'on discerne fort bien au cours de certaines conversations sur la MAISON DU MÉDEÇIN.

Je sais des hommes pleins de mérite et d'énergie qui comprennent mal que tout le monde n'ait pas aussi bien réussi qu'ils l'ont fait. Ils sont prêts à faire le bien, mais à bon escient. Sévères à eux-mêmes, pleins de conscience, infiniment laborieux, ils entendent ne point donner, comme on dit, une prime à l'indolence, à l'instabilité, à la vie fantaisiste et capricieuse, à ce qu'ils nomment volontiers la vie d'artiste.

— Je suis parti de rien, pensent-ils en eux-mêmes. Mes parents étaient de pauvres gens; j'ai dû concourir pour une bourse, et, depuis, conquérir un à un tous les titres qui m'ont fait une situation enviable..... Le travail est à la portée de tout le monde!.....

Ou bien encore:

— J'ai débuté comme petit médecin de village et sans le sou. J'ai dû faire mes premières visites à pied dans la campagne, par tous les temps d'hiver et les giboulées du printemps; j'ai lutté pendant des années pour conquérir un peu d'aisance; fourbu, le soir, je mastreignais encore à lire les traités de médecine et les journaux, et à prendre des notes pour ne pas perdre de ce que j'avais appris et pour me tenir au courant. Maintenant, je suis demandé fort loin du chef-lieu du canton où je suis installé, mes confrères des environs m'appellent pour les cas difficiles, je gagne brillamment ma vie..... Pourquoi les autres n'en font-ils pas autant ?.....

Ce sont là des façons de voir trop fréquentes, trop généralement estimées légitimes pour qu'on les laisse sans réplique. Et c'est ici le lieu de faire un peu de cette psychologie pratique que nous enseigne la neuro-psychiâtrie.

C'est une erreur assez fréquente chez les forts, chez les grands et petits conquérants de la vie, de considérer les hommes comme originairement égaux en disponibilités. On accorde des différences pour les qualités de l'esprit et que l'on peut naître avec plus ou moins de mémoire ou d'imagination; mais nous sommes habituellement tenus pour responsables de notre activité ou de notre indolence, de notre désir de grandir ou de notre indifférence à l'ambition, et en général de toutes les choses diverses que recouvre le mot de volonté.

-Pourquoi n'avez-vous pas de volonté ? disent un peu naïvement les hommes nés infatigables, avides de prospérité ou doués d'un très haut sentiment du devoir, qui travaillent sans peine, se jouent de la concurrence vitale et surpassent leurs rivaux rien qu'en utilisant l'excès de force dont ils débordent. Honorons-les parce qu'ils savent se rendre utiles, parce que, tout en faisant leur propre carrière, ils sont socialement précieux, parce que leur exemple peut être, en quelque mesure, salutaire à autrui. Mais obtenons leur indulgence pour d'autres qui ne sont pas venus au monde avec des constitutions de vainqueurs, et dont le cas peut être extrêmement touchant.

J'ai vu des hommes qui manquaient leur vie par une sorte d'indifférence au bien et au devoir. On ne discerne en eux nulle générosité, nul élan de bonté; pour peu qu'ils soient de nature apathique et dénués de réactions émotives, leur existence est vouée à une inertie lamentable.

Tel autre, assez vif, intelligent, mais dénué de jugement, est né orgueilleux, soupçonneux, querelleur et vindicatif. C'est un petit persécuté. Partout où il passe, il voit des gens acharnés à sa perte, et il finit par se faire, grâce à sa propre méchanceté, des adversaires; si bien qu'il lui faut, après mille ennuis, quitter la place. J'ai connu un médecin de cette sorte, mort aujourd'hui dans la misère, qui avait dû changer trois fois de poste et de province, tant il s'était fait détester.

Encore qu'ils n'aient pas choisi, dans le sein maternel, leur constitution mentale, j'accorde que ceux-là ne sont pas fort attendrissants.

Mais voyez cet autre confrère qui n'a pas réussi à assurer le pain de ses vieux jours. Né de parents déséquilibrés, il est lui-même fatigable, enclin au pessimisme, à la tristesse, au découragement. Tant que son sytème nerveux s'en tient là, il fait son métier courageusement, par sentiment du devoir, par sympathie pour ses malades. Mais, tous les quatre ou cinq ans, le voilà pris d'une période de dépression plus marquée; l'abattement est tel que tout travail devient presque impossible, surtout lorsque s'y mêle un peu d'anxiété et de dure insomnie. Sans parler de ces cas graves qui exigent le traitement dans une maison de santé, combien

n'en ai-je connu qui tiennent tout de même et se raidissent héroïquement pour ne pas perdre toute leur clientèle.

Moi, qui ai soigné beaucoup de médecins, je sais combien le cas de ces malheureux est pitoyable, parce que leur vie est ainsi ponctuée de crises qui se font, avec l'âge, plus fréquentes, plus longues et plus dures! Je sais aussi combien sont devenus toxicomanes pour avoir trouvé dans l'opium ou la morphine un calmant, combien facile et combien déplorable, à leur état subanxieux!

Et que de cas bien plus sympathiques encore!

Celui du médecin artiste et bon garçon qui ne manque ni d'acitvité, ni de dévouement au service de ses malades, mais qui se moque de l'argent, le gaspille en achats inutiles, en générosités dénuées de discernement et qui verse dans la bohême, dans cette vie désordonnée qui heurte si fort ce goût foncier de l'ordre que l'on retrouve chez nos bourgeois, chez nos paysans et voire chez nos ouvriers de France.

Et qui de nous n'a rencontré le type débonnaire, toujours prêt à servir et à payer de sa personne, à peu près incapable de tenir une comptabilité régulière, inhabile à recouvrer ses honoraires, sans cesse dépouillé par ses proches, par ses familiers, par la cohorte des mendiants qui se repassent son adresse et qui savent fort bien que jamais il ne dira non.

J'en ai connu un de ce type. Sans fortune personnelle, il avait épousé une femme agréable, mais dénuée de dot. Depuis la vie chère, il avait juré à sa compagne de hausser bravement ses prix. Or, quand un client lui demandait: "Que vous dois-je, docteur?" il énonçait un chiffre, bravement..... mais, craignant de désobliger, aussitôt il s'empressait d'offrir un rabais important.

— Si vous trouvez cela trop cher, donnez la moitié! disait-il.

Sans cesse on le "tapait" de cotisations, de conférences gratuites, de travaux non rénumérés; ses confrères ne manquaient pas de lui confier ces malades dont on souhaite de se débarrasser, parce qu'ils sont difficiles et pauvres. Lui, grognait bien de temps à autres, mais sa faiblesse faisant partie de sa constitution mentale, il retombait fatalement dans l'excès de mansuétude.

Un jour que, causant avec lui, je m'étais assis à sa table, je me mis machinalement à feuilleter son livre de comptes professionnels, et je suis resté stupéfait devant le nombre de consultations, bien pis, devant le nombre de visites en ville non payées et qui n'avaient aucune chance d'être jamais rétribuées. Et comme je le sermonnais, comme je lui représentais que sa bonté absurde s'exerçait aux dépens de ses propres enfants et au profit de personne presque toutes indifférentes, il m'a répondu:

— Je le sais, tu n'as pas d'idée des efforts que je fais pour arriver à changer de manière. Mais je vais avoir soixante ans, et je commence à croire que je n'y parviendrai jamais.

Mon ami est mort deux ans plus tard, laissant sa veuve dans une situation difficile.

Et, sans doute, des cas comme le sien ne sont pas innombrables. Il serait absurde de prétendre qu'il n'y a que des saints dans notre métier et que l'on n'y rencontre que l'abnégation. Disons, pourtant, en toute vérité, que notre profession, que l'on n'exerce point sans quelque dévouement, attire, probablement plus que toute autre, les jeunes hommes qui se sentent au cœur le goût de travailler à la diminution de la souffrance humaine. C'est, j'imagine, pour cela, qu'auprès

d'hommes légitimement avides et d'honneurs et d'argent comme on en voit partout, on compte dans la corporation beaucoup de braves gens ayant — croyants ou non — l'esprit de sacrifice. Pourrions-nous oublier ceux-là qui se sont toujours oubliés pour autrui?.....

Ne servirait-elle qu'à doucement héberger, au déclin de leurs forces, ceux d'entre nous qui ont tout donné d'eux-mêmes, notre œuvre doit nous être chère et sacrée.

Cependant, ayons l'esprit large et ne refusons pas l'entrée de notre petit paradis à ceux qui ne furent pas absolument des justes. Ouvrons nos portes largement, à quiconque souffre à un âge où la lutte n'est plus possible. Comme le disait généreusement Triboulet: "Inhabiles, coupables même, responsables ou innocents, leur vieillesse en est-elle moins malheureuse?.....

Mais voilà bien des mots, bien des raisonnements; pour faire appel à la généreuse bonté de nos confrères, dix lignes auraient dû suffire.

C'est si simple, en effet.

Il existe dans un beau site, près de Paris, à Valenton, une maison vaste et charmante, au milieu d'un parc admirable, où presque toutes les conditions de paix, de confort, de sérénité, de dignité, de liberté sont assurées aux dernières années des vieux médecins, sur le tard appauvris.

Cette œuvre de la MAISON DU MÉDEÇIN, régulièrement, sévèrement administrée, donne à ses pensionnaires tout ce que nous venons de dire, sans faire d'excessives dépenses, puisque l'entretien d'une personne y revient en moyenne à 8 francs par jour.

LA MAISON DU MÉDEÇIN, réalisant une véritable union sacrée, groupe dans son conseil d'administration, praticiens, professeurs, académiciens, journalistes médicaux, dont l'entente est parfaite.

Une entreprise aussi légitime, aussi bien partie, aussi sérieusement gérée, ne peut plus péréclitier. Il faut qu'elle prospère, qu'elle connaisse la pleine sérénité.

C'est pourquoi, de toute la chaleur de notre sympathie fraternelle, nous faisons appel à tous les médecins de France qui connaissent l'aisance large, et qui ont assez de cœur pour ne pouvoir pas supporter la pensée de camarades hors de combat par l'âge et en détresse.

Nous demandons à tous leur contribution, modique ou forte, certains qu'elle sera d'autant plus importante que la situation du donateur sera plus belle.

Et je sais si bien que notre appel n'aura pas été vain, que je sens déjà le besoin de dire merci, dans le moment même où je commence à dire "je vous prie"!

Pour mieux montrer combien, en France, on s'émeut de la pénible situation du médecin, on n'a qu'à lire "LE MONDE MÉDICAL" qui renseigne bien les confrères sur les moyens de protection mis à leur portée par les sociétés de prévoyance médicales.

"COMMENT LE MÉDECIN PEUT-IL ASSURER SES VIEUX JOURS?"

ŒUVRE DE MUTUALITÉ ET DE PRÉVOYANCE MÉDICALE

Il fut une époque, déjà presque lointaine, où le médecin, honoré et respecté, comptant sur son courage et son travail, pouvait espérer, après une carrière remplie de fatigues et peu rémunératrice, trouver quelque repos à la fin de ses jours, tout en assurant le pain de sa vieillesse, l'avenir des siens, sans compromettre sa dignité, son honneur ou sa conscience. Les questions d'assistance, de mutualité, de prévoyance, lui étaient peu familières; il n'entrevoyait pas les infortunes de la vie, il les considérait comme si éloignées et si rares qu'il ne s'en préoccupait point. Il restait immobile, isolé, quand autour de lui un courant irrésistible emportait toutes les individualités vers les groupements mutualistes, les sociétés d'assurance et de prévoyance sociales. Bien plus, ces sociétés cherchaient à l'attirer, en escomptant son zèle, sa générosité aux dépens de ses honoraires; ou bien elles spéculaient sur le jeune débutant par l'appât d'un gain minime, lui faisant entrevoir une clientèle assurée qui ferait sa réputation. Ainsi, moyennant un prix dérisoire, certains groupements obtenaient les soins médicaux. En même temps, les consultations hospitalières dans les grandes villes drainaient une foule de malades parfaitement solvables et qui échappaient au médecin ordinaire; l'assistance publique elle-même faisait concurrence aux médecins en autorisant dans les hôpitaux des pansements à prix fixe par une décision récente. Ajoutons à cela le développement continu de la médecine illégale; les réclames des journaux indiquant une panacée pour toutes les maladies, la diffusion des principes de l'hygiène et de la désinfection qui diminuent le nombre des malades, la pléthore médicale, et l'on verra que la situation du médecin est devenue très précaire.

A mesure que la clientèle se faisait plus rare, les charges augmentaient par l'aggravation continue des impôts; les conditions de la vie matérielle se modifiaient en devenant plus onéreuses; sous peine de déchéance devant ses clients, un luxe de commande était, pour ainsi dire, obligatoire dans les grands centres, grevant encore un budget déjà si maigre. En fin d'année, au moment de l'examen du bilan, les recettes et les dépenses s'équilibrent péniblement, malgré les efforts d'un travail opiniâtre.

En présence de cette situation nouvelle qu'ils n'avaient pas su prévoir, les médecins se sont émus; l'esprit de corps et de solidarité professionnelle s'est affirmé par la création de diverses sociétés ayant pour objet de fournir aux confrères malheureux et à leur famille une assistance légitime et de leur venir en aide. Dans un article de la REVUE MODERNE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, le docteur Vimont donne une étude sur ces diverses sociétés. Nous avons cru être bien inspiré en analysant cet article dont tout le monde comprendra l'importance et l'utilité pratique. Grâce à l'immense publicité de notre journal, tous nos confrères seront à même de choisir parmi ces diverses sociétés celles qui s'adaptent le mieux à leurs besoins ou à leurs ressources.

ŒUVRES D'ASSISTANCE

Ce sont des œuvres de philanthropie pure, une sorte d'assurance contre la misère, dit Vimont. La plus puissante de ces sociétés est L'ASSOCIATION

GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE, fondée par Amédée Latour. Moyennant une cotisation de 20 francs par an, elle assure aux confrères malheureux, à leurs veuves et orphelins, des pensions et secours renouvelables.

De la même manière fonctionne L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE, dont Orfila fut l'initiateur; elle n'admet que les médecins de ce département.

Ces deux œuvres sont purement d'assistance, elles ont rendu bien des services et soulagé discrètement bien des misères; tous les membres ont droit aux mêmes avantages s'ils sont reconnus nécessiteux. Toutefois, l'enquête qui est nécessaire, la demande de secours, constituent quelque chose d'humiliant et de pénible. LA CAISSE DE SECOURS ET DE PRETS D'HONNEUR DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE a voulu éviter cet inconvénient en consentant des prêts d'honneur au médecin qui les remboursera s'il survient des jours meilleurs.

ŒUVRES DE PRÉVOYANCE

Dans ce second groupe figurent des sociétés dans lesquelles tous les membres, riches ou pauvres, ont droit à tous les avantages de la société, pourvu qu'ils aient payé régulièrement leurs cotisations. Leur but est soit l'indemnité-maladie, soit la retraite, soit l'assurance-vie.

Ces œuvres de prévoyance sont connues sous différents noms, comme: L'Assurance médicale mensuelle du département de la Seine; L'Association amicale des Médecins français pour l'indemnité en cas de maladie; La Caisse des Pensions de retraite du corps médical français; La Mutuelle médicale française de la Mutuelle de Saumur; Mutuelle médicale-vie; La Mutuelle Assurance-Vie des Médecins de France; La Société de Prévoyance mutuelle en cas de décès; Le Devoir médical de Bordeaux; La Mutuelle médicale-accident, etc., etc.

LE SACERDOCE DU MÉDECIN RURAL

La profession médicale à la campagne a inspiré de la façon la plus heureuse un confrère de France. En effet, le Dr H. Lambert, publiant son livre "La pratique médicale rurale", que je recommande à l'attention de mes lecteurs, a su trouver le moyen de donner des conseils pratiques au jeune médecin, tout en exposant d'une manière habile et agréable les grandes qualités et le savoir de cet homme trop peu connu.

Qu'on me permette de vous citer son chapître: "Le sacerdoce du Médecin rural":—

> "Il faut que j'aille voir ce malade, dit Benassis. Ma "digestion n'est pas faite et je n'aime pas à monter "à cheval en cet état, surtout par un temps froid. Il y a de quoi tuer un homme." Cependant il partit....
> (Balzac Le Médecin de campagne)

Un homme — il le faudrait un surhomme — est isolé dans la brousse où il dispose de la vie et de la mort de ses semblables. Son

empire est immense, à la fois temporel et spirituel, car si son voisin le prêtre (de toutes les confessions) s'occupe de l'âme, lui s'occupe à la fois de l'âme et du corps. Il passe son temps à juguler les griffes de la douleur, à enrayer la maladie, à retarder le plus possible la mort. Il s'occupe à peine de lui-même; on le dérange de sa table et de son lit, dans les cas urgents. Cet homme ne pratique-t-il pas, dans toute la belle acception du mot, l'altruisme? Il distribue la santé, il donne l'espoir. Car notre médecine, même au point de perfectionnement où elle en est, ne guérit pas toujours. Alors il faut consoler, promettre que le mal n'est pas incurable, et psychiquement soutenir le malade. Le fardeau est si lourd que d'autres succomberaient sous son poids. Mais lui, lui, que la grandeur du métier a rendu stoïque — non un stoïque aux yeux secs mais un stoïque compatissant — entre la souffrance et la mort, seul à comprendre, seul à pronostiquer (ses confrères sont loin) il demeure un représentant de cet Idéal qui n'a pas encore tout à fait déserté la Machine Ronde. Qu'il soit idéaliste, matérialiste, croyant ou athée, son cœur est illuminé par cette phrase de Pasteur: "Regarder en haut, apprendre au-delà, chercher à s'élever toujours." Dans les hauteurs intellectuelles et morales où il évolue, comme les dissensions ordinaires des hommes paraissent mesquines: Un tel humain, qui se dévoue, respecte toutes les croyances et spiritualise la matière. Ce héros, vous le connaissez: c'est le Médecin Rural, et c'est aussi, avec quelques variantes, dans une société où l'argent devient le seul dieu, le médecin tout court, le Praticien.

C'est vers lui que les maîtres devraient diriger leurs encouragements, à la formation de son esprit qu'ils devraient apporter tous leurs soins. Au lieu de cela, la Faculté le dédaigne ou presque. Isolé dans la société, il n'a même pas, pour se consoler, l'affection d'une grande famille médicale.

Ne soyons pas trop pessimistes. Si quelques maîtres (ils sont trop peu nombreux) s'attachent à l'encourager, à le guider, à le comprendre. Et pour la grande famille médicale, espérons en elle, applaudissons ceux qui la prônent, cessons de nous entredéchirer et disons-nous que peut-être, comme pour le parfum d'Arys "Un jour viendra".

Un sacerdoce?

Tout praticien a son sacerdoce. Mais plus grand encore est le sacerdoce du Médecin Rural..... O jeune confrère qui venez de terminer vos études, si vous ne sentez palpiter en vous une âme de

dévouement, si vous aimez trop les routes de la volupté facile, fuyez le métier de Médecin de Campagne! "Nous vous dirons comme Bourget dans la préface du Disciple: "Avez-vous de l'idéal, enfin plus d'idéal que nous, de la foi, plus de foi que nous, de l'espérance, plus d'espérance que nous? Si c'est oui, donnez-nous la main et laissez-nous vous dire: Merci. Si c'est non?....." Eh bien! si c'est non, soyez commerçant, explorateur, majordome, mais ne soyez pas médecin rural. Installez-vous à la ville où le métier est un fardeau moins écrasant et où il entraîne des responsabilités moins lourdes. Ou mieux: "Ne soyez pas médecin!" — "Mais, nous dira-t-on, le sacerdoce existe partout dans la profession médicale. Nous sommes, nous autres médecins, des altruistes, et nous passons notre temps à faire le bien. Nulle profession plus que la nôtre n'entraîne de dévouement et disons le mot: d'abnégation. Et nous savons à quoi nous en tenir sur la reconnaissance des hommes. Que fait de plus encore le médecin rural? "Nous répondrons: "Oui, le métier de médecin a partout sa grandeur, mais n'est-elle pas plus évidente, cette grandeur, pour le praticien rural dans son isolement? Alors que ses confrères de la ville ont à leur portée les perfectionnements médicaux les plus modernes, il doit, lui, soigner avec des moyens précaires. *De omni re scibili*..... En pratique, comme ces trois mots sont lourds!..... Et cette tâche de Pic de la Mirandole, des milliers de médecins ruraux l'assument, se perfectionnant sans cesse, à défaut de laboratoires, aux grandes leçons de la clinique et de l'observation. Ils l'assument et la mènent à bien, restant dans des milieux primitifs où leur nature éduquée est en butte à bien des froissements, les dignes représentants de cet art médical, le plus noble des arts humains. Et à cette tâche scientifique, ils ajoutent les qualités morales les plus fortes, pratiquant dans toute sa pureté la devise de saint Vincent de Paul: "Faites-vous aimer par l'exemple de votre vie."

Oh! ce n'est pas que mille embûches ne naissent autour d'eux! L'intrigue, les petites vanités humaines s'agitent partout. Et ils s'installent souvent sans rien connaître de ce qui les attend, les médecins de campagne ou de petites villes! Écoutons ce que leur disait en 1908, dans le numéro des Étudiants du Progrès Médical, le Dr Julien Noir, cet homme fort bien renseigné: "Si votre père n'est pas médecin, si quelque vieux docteur, parent ou ami, ne vous réserve pas la succession de sa clientèle, si quelque douce fiancée ne vous attend dans quelque coin perdu pour la soigner avec sa famille et

ses amis, vous allez vous trouver embarrassé! Vous avez vu sur les tableaux de la Faculté bien des postes affichés avec d'alléchantes promesses. Ici c'est le maire de X....., conseiller général, qui demande un jeune médecin: population nombreuse, pays pittoresque, services municipaux rétribués, hôpital, assistance, etc..... Là, c'est le curé de Z..... qui réclame à grands cris un nouveau docteur. Le médecin de Z..... ne peut suffire aux besoins de la population bien pensante. A côté, le président de la Société de Secours Mutuels de Y....., offre toute la clientèle mutualiste au jeune médecin qui voudra bien l'accepter. Plus loin, le pharmacien de V, assure de son appui tout nouveau docteur qui voudra venir faire fortune sous son égide et à ses côtés.

Méfiez-vous, mon ami, et renseignez-vous auprès des confrères de la région. Trop souvent, vous apprendrez que le maire de X....., conseiller général, a besoin d'un agent électoral médecin pour faire échec au docteur politicien, son adversaire; que le curé de Z....., veut faire pièce au médecin libre-penseur de sa paroisse; que le président de la Société Mutuelle de Y, est en conflit avec les médecins de sa région, las de soigner sans profit ses mutualistes fort exigeants et souvent plus qu'aisés, qu'il vous offre beaucoup de besogne mais infiniment moins d'argent; et que le pharmacien de V....., brouillé avec le vieux docteur de l'endroit qui, vous dira-t-il, ne se dérange plus le soir et ne se lève pas la nuit, voudrait, par vos bons offices, donner un nouvel essor à son officine et un mari à sa fille maigrement dotée et de placement difficile. Le lendemain de votre arrivée, soyez-en certain, le confrère, vieux coursier, stimulé par l'éperon de la concurrence, sortira le soir et fera des visites de nuit."

Voilà un tableau joliment brossé de ce qui attend, à ses débuts, le Médecin Rural. Voilà qui, à côté de la "grandeur," ajoute encore à la "servitude!" C'est bien cela. Et l'isolement de notre confrère, dans les petites villes où les médecins devraient s'entra'ider, est accru par la fatale concurrence et entretenu par un certain public qui ne dédaigne pas de voir les docteurs brouillés entre eux comme des mercantis, pour mieux les dominer. Alors c'est la lutte sans fin. Le vieux médecin "Stimulé par l'éperon de la concurrence" ne salue plus sur la route le confrère plus jeune. Cependant tous les deux, dans leur for intérieur, pensent: "Quel paradis serait notre petite ville s'il existait une entente médicale!"

Et qui est coupable encore de tout cela? Nous n'hésiterons

pas à dire (n'accusant, plus, cette fois la Faculté): "C'est le Corps Médical tout entier".

"C'est le jour même, dit le Dr Frumusan dans son livre Réflexions d'un Médecin, où, parchemin sous le bras, on lance le jeune enthousiaste des hauteurs souriantes et pleines de rêve de la vie universitaire dans le terrible gouffre de la vie vraie, de la vie dure et impitoyable aux faibles, c'est ce jour même que la confrérie devrait le prendre par la main. La confrérie! Que de choses il reste à faire sur ce point! En attendant, le jeune confrère devra se conduire lui-même parmi trop d'écueils. Conseillons-lui du moins de relire quelquefois en s'endormant cette pensée: "Aime le pauvre métier que tu as choisi et t'y tiens. Le reste de ta vie, passe-le en homme qui, de toute son âme, a remis aux dieux le soin de ses affaires et ne se fait ni le tyran ni l'esclave d'aucun des hommes."

Elle est de Marc-Aurèle. Elle convient à tous les praticiens.

"Quelques sceptiques riront que nous considérions encore la carrière médicale comme un sacerdoce. Laissons-les rire. Ils n'empêcheront pas la vie d'être sacrée, et puisque nous sommes les gardiens de cette lampe toujours allumée, comment ne pas nous prendre au sérieux, nous et notre art?"

LE DROIT DE VIVRE

Tout être ici-bas, quel que soit son rang dans la série des êtres vivants, tend à assurer et à améliorer son existence. Cette lutte pour la vie est, certes, des plus légitimes. Il est de toute évidence, en effet, que la Nature, en jetant un nouvel être dans le monde, lui confère le droit, sinon le devoir, de réunir tous ses efforts pour conserver cette existence qu'elle vient de lui donner, pour résister du mieux qu'il lui sera possible aux conditionos adverses et aux êtres hostiles. Ce droit de vivre ne fait, pensons-nous, de doute pour personne.

Ce qui est vrai pour les espèces animales et végétales ne l'est pas moins assurément quand il s'agit de l'homme. Seulement, pour celui-ci, en raison, de l'évolution et des conditions de vie, le problème est singulièrement plus compliqué que pour la plante ou l'animal. La lutte pour la vie ne se présente plus aujourd'hui avec les caractères de simplicité et de brutalité qu'elle revêtait chez l'homme primitif. Mais, si cette lutte est plus compliquée et plus dissimulée chez nous, hommes civilisés, elle n'en est pas, au fond, moins continue et moins âpre. Dans la société actuelle, chacun de nous est menacé par mille forces plus ou moins apparentes, plus ou moins dangereuses: chacun de nous doit se défendre perpétuellement contre des voisins plus ou moins nuisibles. On ne saurait donc pas plus faire un grief à l'homme d'aujourd'hui de s'efforcer d'assurer son droit de vivre, qu'à l'animal ou au sauvage d'autrefois.

Aux forces adverses que la vie oppose à tous les êtres, l'état social est venu ajouter d'autres forces destructives contre lesquels nous devons réagir.

(1) Extrait du Journal *Medicina*.

Il n'entre pas dans notre idée d'envisager ici toutes ces forces, et de passer en revue toutes les catégories d'êtres humains. Nous préférons nous borner à ce qui a trait au médecin.

Certes, celui-ci est loin d'être avantagé dans la société moderne. Il est au contraire antouré de toutes parts d'un cercle menaçant qui va se rétrécissant tous les jours et qui finira par l'étouffer pour peu qu'il n'y prenne pas garde et qu'il ne sache pas se défendre.

De tout temps, le médecin a été la victime de ses clients — tout au moins d'un certain nombre de ses clients — et il a eu maille à partir avec les exigeants, les mauvais payeurs et les ingrats. Déjà il devait se défendre en pareil cas; mais le danger était moindre encore; la lutte était individuelle. Elle s'exerçait d'homme à homme, d'unité à unité. Il n'en va plus de même aujourd'hui. Ce n'est plus seulement un individu ou une série d'individus isolés que le médecin trouve en face de lui dans le champ clos de l'existence; ce sont maintenant des collectivités, des administrations, c'est l'état lui-même. On voit combien plus grand est le danger, pour le malheureux praticien, seul en face de ces forces redoutables. Sociétés de secours mutuels, compagnies d'assurances, puissantes administrations s'efforcent de régir le médecin, de lui imposer un rôle de leur choix, de le contraindre à accepter des tarifs de famine, sans compter les exigences d'un fisc qui ne ménage pas les impôts. Demain c'est l'état lui-même qui dressera contre nous les fameuses assurances sociales.

En face d'une situation si grave, si menaçante, le médecin doit-il rester désarmé et va-t-il assister, les bras croisés, à sa ruine et à sa déchéance? Non! mille fois non! Le médecin se souviendra que lui aussi il a le droit de vivre, et que par conséquent il peut et doit lutter contre l'hostilité de tous par tous les moyens — honorables il va sans dire — qui sont en son pouvoir.

Le boucher, le boulanger, l'épicier qui sont ses clients, lui font-ils don gratuitement de leur marchandise? Non certes, alors pourquoi leur ferait-il cadeau de ses soins? L'état lui fera-t-il remise de ses impôts? Hélas! non. Alors pourquoi le médecin lui ferait-il cadeau de son temps et de sa science? Isolé, le médecin est faible, mais par l'union avec ses confrères, il devient une puissance.

Nous sommes aujourd'hui à un tournant de la profession médicale. Le médecin ne peut plus être ce qu'il était autrefois; il doit vivre, et par conséquent, il doit se défendre. C'est l'évolution même des sociétés, qui a modifié le vieil idéal, celui du temps où la médecine était regardée comme un sacerdoce. Et d'ailleurs n'est-il pas légitime, dans une certaine mesure, que le prêtre vive de l'autel? Car si le prêtre n'arrivait pas à vivre, qui donc desservirait l'autel?

Certes le médecin est trop homme de devoir pour lutter jamais avec certains moyens repréhensibles, pour se départir jamais de toute humanité. Mais étant exclus ces moyens illégitimes, il n'en reste pas moins acquis que le médecin doit lutter énergiquement pour garder au soleil la place à laquelle lui donnent droit son utilité et ses connaissances. Il ne faut pas confondre la faiblesse avec la bonté. Il est certain du reste que tous, même les malades, même l'état social lui-même, y gagneront si le corps médical est honoré et en possession du rang qui lui revient légitimement.

Serrons donc les coudes en face des dangers de l'heure présente, qui nous menacent tous également et exerçons sans crainte, sans peur et sans fausse honte, notre droit à la vie.

EXPOSÉ DE LA SITUATION MATÉRIELLE DES SAVANTS

Par Le Docteur Ch. Richet fils, Professeur agrégé ne Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, dans la "Revue Scientifique" du 28 février 1925.

C'est la misère.

Qu'on ne voie dans cette formule aucune amertume; qu'on ne soupçonne le savant d'aucun esprit de lucre. Nous précisons seulement par écrit ce que le monde scientifique pense.

Voyons en face les faits: laissons de côté les phrases toutes faites sur le rôle social du savant, sur la beauté de son désintéressement, sur les joies pures de la découverte scientifique.

Oui, le savant joue dans la société un rôle considérable puisque la science c'est le progrès. Oui, la vie du savant est désintéressée; le bonheur d'être utile à ses semblables et la volupté de la découverte procurent des joies inégalables.

Mais, le savant, en contre partie des services qu'il rend à la société, a le droit de manger à sa faim, d'avoir des enfants, de tenir son rang dans la société, de s'assurer une vieillesse décente. A l'heure actuelle, son salaire est juste suffisant pour qu'il ne meure pas de faim. Il n'a d'enfants que par propreté morale et voit avec terreur approcher le moment ou, à la retraite, il sera forcé de se priver encore un peu plus.

Il ne se singularise pas d'ailleurs des autres intellectuels. La guerre a dissipé la moitié des richesses de la France: et pourtant ni les paysans ni les ouvriers, ni dans l'ensemble le commerce, l'industrie, la banque n'en ont pâti. Le capital rapporte plus, le travail manuel est mieux payé. Cet enrichissement s'est fait aux dépens d'une seule classe: la classe moyenne, et c'est à celle-ci, qu'appartiennent les travailleurs intellectuels.

I

Étudions donc la situation des savants; nous ne parlerons pas ici de l'étudiant en sciences qui ne gagne rien sauf quand il peut donner des répétitions à trois francs l'heure, dix sous de plus qu'une femme de ménage. Nous éliminons également l'homme riche qui, en dehors de toute situation, travaille dans les laboratoires. Il est exception.

Envisageons seulement la situation du savant officiel. Voici son traitement:

Les préparateurs, agrégés et chefs de travaux gagnent à Paris (Faculté de Médecine) de 11 à 17.000 francs; les professeurs de 24 à 28.000 francs, avec une indemnité de résidence de 1.400 francs — pour ceux qui ne font pas de clientèle. A la retraite, le traitement diminue de moitié.

Voici maintenant les dépenses de ceux qui sont arrivés au sommet de la hiérarchie ,professeurs à la Faculté des Sciences ou à celle de Médecine (et ne faisant pas de clientèle). Nous le supposons père de trois enfants, ce qui est normal, et sans fortune (un métier devant nourrir celui qui l'exerce): il doit habiter, dans un quartier convenable, un appartement avec salon et cabinet de travail, avoir une domestique et une femme de ménage, sa tenue doit être décente et la nourriture suffisante pour lui et les siens; ajoutons les livres et cotisations, l'instruction de ses enfants,

le chauffage, l'éclairage et le blanchissage, cela fait déjà 32.000 francs au minimum, sans compter les frais médicaux, et les vacances!... et les impôts!

Le fait est éclatant, le professeur à la Faculté des Sciences ou de Médecine, s'il ne fait pas de clientèle, ne peut vivre avec son seul traitement; il végète. Alors il consent à accepter des occupations autres que les occupations purement universitaires. Très souvent il travaille de façon discrète, oh combien! pour une société ou un industriel, se cachant alors de ses préparateurs et de ses élèves; et à quel tarif? à des tarifs de famine: je connais le cas d'un savant professeur dans une faculté de Paris auquel des industriels ont demandé un travail. Il était à peu près le seul en France capable de le réaliser: cette société le payait 20 francs l'heure! De pareils exemples sont, je le sais, nombreux. Mais comme le savant se cache quand il travaille pour une application scientifique, ils sont peu connus.

La conséquence de cette misère des savants est simple. Le recrutement scientifique se tarit. Jetons un coup d'œil sur les différentes professions: l'élite des jeunes médecins se dirige presque exclusivement vers la médecine ou la chirurgie pratiques. Doit-on les blâmer? Non. Ils ont le droit de s'assurer une situation matérielle normale. Doit-on le déplorer? Certes, oui. Sans la physiologie, la pathologie expérimentale et la bactériologie, la médecine n'existerait pas. Dans les Facultés de Médecine, certains agrégés des sciences exactes, dès qu'ils sont nommés, ne font plus que du laboratoire industriel; ils sont perdus pour la science.

Il est des établissements purement scientifiques qui voient s'effondrer leurs cadres insuffisamment rétribués. Dès qu'ils ont formé des savants, ceux-ci se dépêchent de s'orienter vers les carrières lucratives des applications industrielles.

De même les jeunes chimistes préfèrent l'industrie à la science pure. Question de goût? Non, nécessité.

Quand un navire va sombrer, les rats l'abandonnent. Quand une carrière est mal rétribuée, les gens la fuient et, n'était le feu sacré qui illumine encore l'âme de quelques jeunes, on ne trouverait pour remplacer la génération des savants qui disparaissent que des manœuvres vaguement intellectuels qui ne peuvent aspirer à un succès moyen dans une autre branche de l'activité humaine.

La disparition du recrutement supérieur des savants, c'est la disparition de la Science. Trente ans, c'est-à-dire une génération, y suffiront. Le mouvement a d'ailleurs déjà commencé.

Or, supprimer la science, c'est supprimer le progrès scientifique, et du même coup, le progrès industriel et médical.

Ces deux points nous paraissent donc prouvés:

1° Le savant est dans la misère;

2° Le recrutement scientifique, déjà difficile à l'heure actuelle, ne sera plus possible.

II

Alors une thérapeutique s'impose. Vouloir demander des avantages particuliers à l'État, c'est une douce illusion budgétaire. Avec beaucoup d'énergie on pourrait peut-être obtenir un supplément dérisoire.

La méthode à suivre nous semble donc être différente et trois procédés pourraient être mis en œuvre.

1° Il conviendrait que tous les savants fissent campagne active pour défendre

l'idée de la *propriété scientifique*, comme il y a une propriété littéraire. A l'heure actuelle, rien de tel. Un savant découvre les rayons X, ou la radioactivité ou l'opothérapie. Cent industriels s'enrichissent, lui reste pauvre. Cette iniquité est devenue si normale que les savants ne la remarquent plus.

L'idée de la propriété scientifique qui devrait être internationale est d'ailleurs en ce moment étudiée par les groupements intellectuels dépendant de la Société des Nations.

2° Il faut, en les modifiant, multiplier les rapports entre savants et industriels.

A chaque instant, les industriels ont des problèmes à résoudre dont leurs ingénieurs, leurs chimistes ou leurs biologistes trop spécialisés ne connaissent pas tous les éléments.

Ils auraient intérêt à s'adresser aux gens les plus compétents. Parfois, rarement, ils le font, mais alors, ceux-ci demandent une rénumération ridicule ou plutôt acceptent celle qu'on leur propose; parfois, ils ne demandent rien et naturellement ne reçoivent rien. Il y a vingt ans c'était une coquetterie. Maintenant, c'est une absurdité.

N'y aurait-il pas avantage à régulariser ce courant d'échanges entre industriels et savants, et à ce que ces derniers sachent que les connaissances qu'ils ont acquises par leur intelligence et leurs travaux ont une valeur marchande, et qu'ils peuvent ainsi épargner à l'industrie des tâtonnements coûteux

L'aide des savants aux industriels peut donc se présenter sous une forme simple qui serait admise par les scientifiques planant le plus au-dessus des difficultés matérielles; ce serait la "consultation". Les professeurs à l'École de Droit donnent des consultations juridiques. Les professeurs de sciences ne peuvent-ils donner des consultations "scientifiques" dont les honoraires seraient proportionnels aux services rendus?

3o Les prix attribués aux travaux scientifiques doivent être multipliés. Il y a bien un certain nombre de prix décernés par l'Académie des Sciences. Ils sont nombreux puisque dans l'année 1920, que j'ai prise comme type, il y en eut soixante-sept, sans compter les fondations spéciales et les prix des grandes écoles, faisant un total, si je ne me trompe, de 172.000 francs (soit 2.500 francs de moyenne). Or pratiquement, un prix de 2.000 ou de 3.000 francs ne compte pas. Songeons qu'il récompense un travail qui a demandé deux, trois ans et plus. L'État, lui, n'a fondé que deux prix scientifiques annuels: l'un de 3.000, l'autre de 6.000 fr. C'est peu, en comparaison des prix du Président de la République ou du Conseil Municipal, décernés aux chevaux. Comparons, par exemple la récente découverte de d'Hérelle et les victoires d'Épinard: lequel, du savant ou du cheval, a le mieux mérité de la France?

Est-il exagéré de demander à l'État et aux grandes villes, de créer des prix pour les savants comme ils en créent pour les cyclistes ou les jokeys. L'Institut, parlant au nom de l'intérêt général, ne ferait que réparer une injustice en les réclamant du Gouvernement au moins quatre grands prix annuels: Physique, Chimie, Biologie, Mathématiques.

De plus, certains groupements industriels doivent leur existence à la science, nous disons à la science *théorique*, à la science *pure*. Les industries électriques et chimiques, par exemple, seraient inexistantes si des savants n'avaient consacré leur vie à étudier l'action des courants sur les solénoïdes ou la notation atomique. Le cinématographe est dû au génie scientifique français. La découverte des mala-

dies du vin et de la bière ont épargné chaque année des millions à l'industrie. La parfumerie, le commerce pharmaceutique procèdent directement de la synthèse chimique et de la biologie.

Toutes ces industries sont nées de la science, elles vivent de la science, succomberaient sans l'aide de la science qui les renouvelle et les modifie. Ne pourraient-elles faire quelques sacrifices pour les savants?

Un prélèvement minime, mettons 1% sur le chiffre d'affaires ne les grèverait pas sensiblement. L'élite des industriels français a l'esprit trop largement ouvert pour ne pas comprendre que ce geste n'est pas seulement un geste de justice ou d'équité. En subventionnant les savants, ces industriels travailleraient pour l'avenir de leur industrie.

Ces taxes volontaires que la poussée de l'opinion publique, déclanchée par une campagne de presse, peut rendre de fait quasi obligatoires, pourraient être centralisées par une caisse chargée de rétribuer les meilleurs travaux de science pure.

Supposons que chaque année il y ait dix millions de prix à répartir entre les cent savants français ayant fait les plus belles découvertes. L'émulation scientifique ne serait-elle pas autrement puissante que maintenant? Ce serait le type de *dépenses productives.*

Si ces prix sont d'une valeur suffisante, qui ne soit ridicule ni pour ceux qui les donnent, ni pour ceux qui les reçoivent, si on n'éparpille pas ces sommes en certaines de prix insignifiants récompensant des communications sans intérêt, le savant qui découvre un fait scientifique intéressant trouvera la rémunération de sa peine. N'est-il pas juste que, à talent égal, il gagne autant que celui qui exerce une autre carrière libérale.

Résumons-nous: Le savant officiel, préparateur, agrégé, professeur, et qui n'a que son traitement pour vivre, ne vit pas; il végète.

Le recrutement des savants est de ce fait presque tari. Ce sera en France, c'est même presque déjà, la mort de la science et de l'esprit scientifique.

Il faut agir:

a) La propriété intellectuelle scientifique doit entrer dans la législation internationale comme est entrée la propriété littéraire;

b) Une alliance féconde pour les deux parties doit s'établir entre l'industriel et le savant; la consultation scientifique, à moitié entrée dans nos mœurs, doit pouvoir être avouée et rémunérée avec justice comme l'est, à l'heure actuelle, la consultation juridique ou la consultation médicale.

c) Une caisse de rétribution scientifique pour les savants devrait être créée comme a été créée une caisse de recherches scientifiques pour les laboratoires. Cette caisse de rétribution scientifique pourrait être alimentée par les subventions annuelles de l'État et des villes intellectuelles, centres d'université, mais surtout par les industries nées de la science et qui continuent à vivre d'elle.

Ces industries sont riches, nombreuses, prospères. La science n'a qu'un petit nombre de prêtres pauvres pour la plupart, qui lui consacrent leur vie. Je suis sûr que si les chefs d'industrie savaient la misère non seulement de nos laboratoires, mais encore de ceux qui y travaillent, ils n'hésiteraient pas à accomplir ce geste qui les honorerait.

Scientifique, je m'excuse d'avoir parlé de la situation matérielle des savants; mais il me paraît qu'il n'y a aucune honte à avouer que cette situation est tragique.

Dans l'ombre, sans bruit, des hommes d'un désintéressement unique à l'épo-

que actuelle travaillent. La France leur donne juste suffisamment pour qu'ils ne meurent pas de faim, et pourtant nul plus qu'eux ne contribue à la prospérité et à la grandeur de la France.

En écrivant ces lignes je n'ai pas seulement pensé aux savants, j'ai surtout pensé à la Science.

AIDONS-NOUS

PAR MADELEINE

Combien il me fait plaisir de souligner ici le beau geste de Madeleine, dans la *Revue Moderne*, de février dernier en faveur de la profession médicale canadienne-française. Cette défense spontanée à l'heure présente est de nature à nous réjouir.

En effet Madame Huguenin, l'épouse de feu le Dr Wilfrid Huguenin, mon regretté compagnon d'étude à l'ancienne Université Laval de Montréal, mérite toute notre admiration pour ses paroles heureuses et sympathiques à l'adresse du médecin.

Depuis quelques années, un congrès réunit les membres du corps médical de la Province, où d'éminents professeurs européens sont invités à donner des conférences qui contiennent de grandes leçons sur les plus récentes découvertes scientifiques. Des campagnes, comme des villes, les médecins accourent, désireux de se documenter sur les découvertes les plus modernes, et de compléter ainsi leurs connaissances médicales et de l'augmenter aux sources les plus érudites. Des savants français pour la plupart sont choisis comme les hôtes d'honneur de ces congrès, et il en résulte une fraternité plus complète et plus profonde entre les médecins de langue française dans le monde. Les médecins sont, je crois, la classe professionnelle la plus nombreuse du pays et peut-être la plus désireuse de progrès. Le médecin doit étudier tout le temps et se renouveler sans cesse s'il veut remplir mission de sauver des vies grâce à sa science et à son dévouement. Il est l'ami et le gardien des familles, et rares sont ceux qui ne comprennent pas la beauté de cette carrière noble entre toutes. Il faut que le médecin connaisse la mentalité des gens qu'il soigne et use d'une discrétion et d'un tact sans cesse en éveil. La moindre faute lui est sévèrement imputée, et une simple distraction peut amener de grands malheurs. Les gens jugent le Docteur avec une extrême sévérité et ils se croient volontiers dégagés envers lui de toute gratitude lorsqu'ils ont acquitté la note. Il y a des délicatesses et des gestes de bonté qui ne se paient tout de même pas, et c'est une singulière et fausse pensée que celle qui anime les patients, prêts à traiter le médecin comme un mercenaire, alors que, de par sa profession, il occupe dans notre vie, une situation à part qui en fait un bienfaiteur et un sauveur. La mission bien comprise du docteur à qui vous allez confier votre sort et demander le secours moral comme le secours physique que votre santé réclame, est admirable et il doit alors devenir dans votre vie quelqu'un de supérieur envers lequel vous contractez des devoirs très réels, et qu'il ne faut pas refuser. Tous les médecins me direz-vous ne sont pas des êtres d'élite, il s'en trouve naturellement comme dans tout corps social, qui ne sont pas dignes de leur titre, mais d'une façon géné-

rale, leur niveau intellectuel, comme leur culture, leur donne les premières places dans notre société. La pensée de parler d'eux m'est venue en écoutant une jeune personne traiter celui qui l'avait sauvée, qui n'avait ménagé pour sa conservation, ni ses peines, ni son temps, qui avait passé des nuits à étudier pour la soigner de façon plus sûre, qui l'avait sortie d'une maladie presque désespérée, le traiter alors dans ses propos avec la plus complète insolence, oubliant tout, pour ne se rappeler qu'un détail insignifiant mais qu'elle lui reprochait comme une ignorance impardonnable. Alors de nous déclarer qu'elle avait transporté ses confiances chez un médecin, sans doute fort compétent, mais qui n'était pas de sa race, et qui ne pouvait la définir comme l'aurait fait un compatriote. Science pour science, ne pourrions-nous exercer vis à vis les nôtres un peu plus d'égards et leur donner la sympathie et l'encouragement que méritent leurs efforts constants vers les progrès modernes ? N-est'ce pas là un acte de simple équité, et ne devons-nous pas à ceux des nôtres qui ont étudié pour nous, peiné, lutté pendant des années, la considération qu'ils méritent ? Ne pourrait-on leur créer cette vogue qui fait à un moment donné le succès d'un praticien, et ne serait-il pas plus logique de liguer nos efforts pour assurer à nos médecins la plus large somme possible de confiance et d'estime en leur caractère comme en leur science. On dit et répète à satiété, d'encourager les nôtres. Le dire est bien, mais le pratiquer est mieux, et si nous devons avoir des engouements portons-les aux praticiens de notre race, avec la ferme conviction qu'ils ont une valeur égale à celle de n'importe quel médecin de langue étrangère, dont on vous a fait la réclame intensive, et que vous avez cru, madame de l'autre jour, seul assez savant pour traiter vos maux et les soulager. N'est-il pas surprenant d'entendre les jugements portés sur les médecins par des ignorants incapables d'apprécier leur valeur. Il semble que l'on soit dégagé vis-à-vis ces hommes de tout procédé charitable et que l'on puisse leur imputer des torts imaginaires. Pourtant s'il est une réputation à laquelle il ne faut toucher que forts scrupuleusement, n'est-ce pas à celle du médecin qui, comme le prêtre, est appelé dans votre existence aux heures les plus dures et s'il ne peut guérir les malades, il a le devoir autrement difficile de les aider à mourir. Ce sacerdoce n'est peut-être pas toujours rempli parfaitement, mais en somme ceux qui en méconnaissent la grandeur restent l'infime proportion. Les médecins ignorants et indignes sont rares, car ils ont acquis le souci de leur dignité, et l'honneur leur commande des vertus de probité et de discrétion. Ils envisagent leurs responsabilités comme une véritable mission, à laquelle ils ne sauraient manquer sans provoquer de très justes mépris.

Un grand mouvement scientifique est maintenant en action; les années ramèneront congrès et savants, des vues seront échangées entre praticiens plus rapprochés et mieux unis. La France, cette patrie de la science, appellera tous les ans, et de plus en plus nombreuse une jeune élite canadienne, désireuse de perfectionner son éducation aux sources les plus sûres, et cette élite nous ramènera des professeurs mieux outillés. Notre corps médical qui jouit à juste titre de la plus fière réputation, se haussera d'année en année, de façon à tenir sa place au sein des assemblées les mieux composées, et maintiendra très haut la fierté nationale. Nous devons à cette classe professionnelle notre confiance et notre soutien, c'est un devoir pour nous d'apprécier l'effort qu'elle fait pour atteindre aux sommets de la science moderne.

MADELEINE

The *Canadian Clinic* reproduisait le 2 juin 1924 les aphorismes suivants de la part de deux médecins anglais.

C'est tout à fait pratique et de bonne mise.

A PATIENT'S PLEA

You are my physician.

I come to you because I believe in you; in your ability and your honesty.

I believe that in coming to you I will get the best that money can buy in skill and purity of drugs.

Not being acquainted with medical matters, I put myself in your hands, relying upon your judgment and your fairness to give me only the best and the most efficient treatment.

I am the patient, but I believe that you will do unto me as you would have others do unto you if you were the patient.

THE PHYSICIAN'S PLEA

I am your physician.

I need your cooperation; I desire your appreciation of my efforts.

I want to hold your friendship and to have you cherish my good will.

I aim to progress with my profession so as to give to you the most efficient treatment.

I desire to do good unto the poor and treat without financial reimbursement, deserving, needful patients; this is the commandment of all physicians.

It should be our mutual desire to give to each other our best efforts.

I am human

I subsist not on praise nor mutual admiration.

The most sincere appreciation you can show me is to reimburse me as my services are rendered.

Thus I am better enabled to carry on fitly; to progress, to give you and your fellow men my best endeavors.

I am your physician, so I ask that you do unto me as you would have others do unto you were you the physician.

Pour dérider un peu les médecins trop sérieux, nos confrères de France se plaisent à mettre en vers humoristiques les petites misères du métier.

LES COMMANDEMENTS DU MÉDECIN

Ta devise, tu le sauras,
Docteur, doit être: dévouement.
A chaque appel, tu te rendras,
Jour et nuit plein d'empressement.
Comme un vrai Sphinx, tu répondras,
Sans te prononcer nettement.
Dans le doute, tu prescriras,
De l'eau claire fort savamment.
Les voiles ne soulèveras,
Que sur le point en traitement.
Les ulcères cultiveras,
Tout comme un jardin d'agrément.
Nulle veine ne saigneras,
Ni bourse trop profondément.
De tes clients point ne feras,
La nécrologie ouvertement.
A ton tour, hélas! tu seras,
Sur ta fin, traité doctement.
Et d'un confrère recevras,
Le coup fatal directement.

TABLE DES MATIERES

Ière PARTIE

Introduction..... 7
L'exercice de la médecine..... 11
Le luxe et le manque d'économie..... 12
La spécialisation et l'éloignement de la pratique générale..... 13
La médecine générale et l'apathie médicale..... 15
La physiothérapie..... 18
Les consultations de bureau et l'attention portée aux malades 19
Les hopitaux..... 21
Les œuvres philanthropiques..... 21
L'exercice de la médecine à la campagne..... 24
Produits pharmaceutiques..... 28
Dispensaires des maladies vénériennes..... 29
La lutte antituberculeuse dans les dispensaires..... 39
Charlatanisme..... 45
Ecueils qu'il faut éviter au point de vue financier et les misères du métier..... 47
L'aide d'une bonne femme..... 56
Mouvement philanthropique et assistance publique..... 58
Association des gradués des anciennes Ecoles Victoria, Laval et de la Nouvelle Faculté de Médecine de l'Université de Montréal..... 63
Qu'est-ce que l'Université peut offrir aux praticiens qui font partie de l'Association ?..... 66
En retour que peut offrir le praticien à l'Université..... 66
La fin d'une profession médicale..... 67

IIème PARTIE

Jouissance intellectuelle et morale..... 70
Causeries médicales par le Dr Grellety (de Vichy)..... 80
Les Railleurs ne sont pas les payeurs (x Journal "Medicina") 84
Reflexions sur l'Assistance publique et le paupérisme..... 86
A propos de la Vulgarisation médicale (Dr Henri Chatinière) 92
Enseignons l'Hygiène par Dr Félix Regnault..... 95
Comment les malades prennent leurs remèdes par Dr.E. Blanc 98

Maison du Médecin, par Dr Maurice de Fleury..... 99
Comment le médecin peut-il assurer ses vieux jours..... 105
Le Sacerdoce du Médecin Rural par Dr H. Lambert .....
Le Droit de Vivre (extrait du Journal Medicina)..... 110
Exposé de la Situation Matérielle des Savants, par Dr Ch. Richet fils..... 112
Aidons-nous par Madeleine..... 116
Aphorismes de deux Médecins anglais ("Canadian Clinic")... 118
Les Commandements du Médecin..... 119

Imprimé au "Devoir" 336 Notre-Dame Est, Montréal